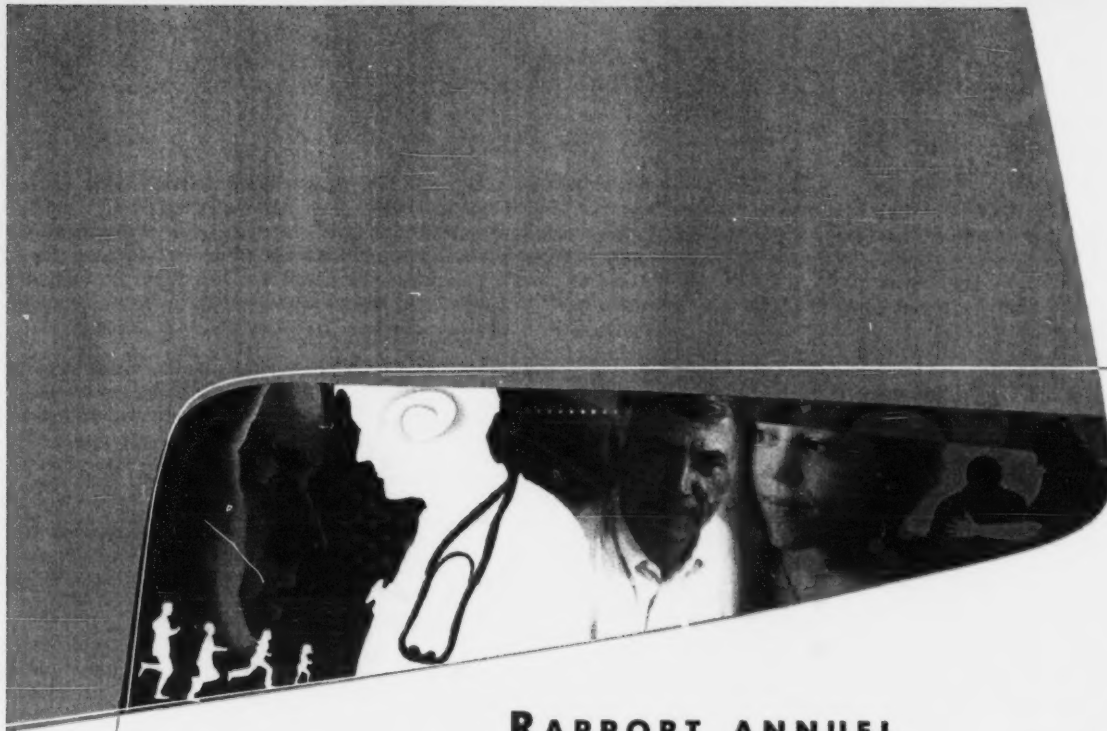


RAPPORT ANNUEL
de GESTION 2008 2009



Agence de la santé et des services
sociaux de Chaudière-Appalaches




RAPPORT ANNUEL de GESTION2008|2009

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Adopté par le conseil d'administration lors de sa séance du 23 septembre 2009

**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

Le *Rapport annuel de gestion 2008-2009* est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363
www.agencesss12.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Bibliothèque et Archives Canada, 2009

978-2-89548-512-4 (Version imprimée)
978-2-89548-513-1 (Version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2009

M

essage du président-directeur général



Contre la pénurie de la main-d'œuvre, apprécier et accroître la performance du réseau de la santé et des services sociaux, mieux saisir les besoins de la population et innover dans nos façons de faire, voilà les principaux axes d'intervention sur lesquels nous nous sommes concentrés afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services au cours de l'année financière 2008-2009.

L'amélioration de la qualité et de la performance

Dans le contexte de sa mission et du renforcement de son leadership et de son imputabilité au plan régional, l'Agence a cru pertinent de revoir et partager certaines valeurs éthiques organisationnelles, et de réaffirmer les engagements pris face à l'amélioration de la santé, du bien-être et des conditions sociosanitaires de la population de Chaudière-Appalaches. Le code d'éthique et de déontologie adopté en cours d'année voulait représenter la volonté de chacune des personnes œuvrant à l'Agence d'adhérer à des pratiques de qualité dans un

souci constant d'intégrité et de transparence au regard de la gestion des fonds publics.

Nos préoccupations à l'égard de la performance du réseau régional de santé et de services sociaux ont amené l'Agence à s'associer au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal afin de réaliser un premier projet d'évaluation de la performance des 5 CSSS de la région. Une analyse reposant sur un ensemble diversifié d'indicateurs a permis d'apprécier la performance des établissements en fonction de critères reconnus et conduira à des améliorations pour le plus grand bien de la population régionale.

Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services offerts aux aînés vivant dans des résidences pour personnes âgées n'est pas une mince affaire. Ces résidences doivent maintenant se soumettre au processus de certification obligatoire. Au 31 mars 2009, les résultats démontraient que le nombre de résidences certifiées avait atteint un pourcentage de 48,8 %. Troisième région au Québec quant au nombre de résidences certifiées, Chaudière-Appalaches compte 205 résidences pour 5 815 unités locatives.

La réduction du taux de suicide dans la région demeure une priorité partagée avec divers partenaires (Commissions scolaires, MAMR, la CRÉ, le Forum Jeunesse et l'Agence), lesquels se sont mobilisés afin de déployer des mesures pour prévenir la détresse psychologique et ultimement le suicide auprès de jeunes et d'adultes fréquentant les centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes. Ce projet appelé « Action jeunesse structurante » démontre une fois de plus le dynamisme de la région de la Chaudière-Appalaches et la volonté des acteurs de mettre en commun des solutions pour agir concrètement sur le terrain. Il s'agit d'une première initiative du genre au Québec.

En soutien à une problématique préoccupante : La planification de la main-d'œuvre

L'enjeu de la main-d'œuvre a des répercussions sur le développement de la région, les services de santé et les services sociaux. Contre les pénuries anticipées commande une adhésion peu commune de la part des organisations de tous les secteurs d'activité ainsi que de tous ses acteurs en vue de relever ce défi qui requiert un engagement intersectoriel durable ; à cet effet, les décideurs de Chaudière-Appalaches ont répondu à l'appel. « Se concerter, élaborer, partager... et devenir un meilleur employeur » furent les thèmes abordés lors du second rendez-vous stratégique régional et intersectoriel de la main-d'œuvre de Chaudière-Appalaches ; plus de 200 personnes interpellées par cette problématique se sont réunies pour poursuivre les travaux amorcés l'an dernier et en définir les actions structurantes.

La recherche de solutions distinctives et novatrices permettant de retenir ou intéresser la main-d'œuvre a été au cœur des travaux. L'Agence, appuyée d'experts-conseils en communication, a effectué une démarche avec les représentants des établissements de la région pour valider et évaluer les enjeux locaux et régionaux et déterminer les stratégies à déployer. Travailler de concert à la rétention de la main-d'œuvre et au recrutement demeure une condition de réussite. La formation de la relève du personnel d'encadrement déployée régionalement en collaboration avec l'ÉNAF représente l'une des avenues privilégiées pour valoriser les travailleurs en place.

Une meilleure connaissance des clientèles : des services mieux adaptés

Mieux connaître les milieux de vie, outiller les intervenants afin de cibler les actions les plus pertinentes et efficaces en promotion et prévention, tel fut le but visé par le projet de caractérisation des communautés locales de Chaudière-Appalaches. Une consultation effectuée auprès des organisateurs communautaires, des acteurs locaux et externes a permis de déterminer 200 communautés locales distinctives dans la région. Des portraits socioéconomiques et sociosanitaires ont été dressés afin de mieux cerner leurs besoins spécifiques.



Voir et faire les choses différemment nous aura permis, cette année encore, de développer des projets innovateurs tels Défi-Santé et Plan clinico-immobilier. Le projet Défi-Santé vise à identifier les grands consommateurs des services hospitaliers pour mieux les soutenir et les accompagner, leur offrir aussi une meilleure qualité de vie, évitant ainsi le recours fréquent et inapproprié aux services spécialisés. Le Plan clinico-immobilier a pour objet de mieux définir le secteur immobilier des établissements en fonction des besoins de la clientèle et de l'organisation du travail. Cette nouvelle vision des immobilisations vient appuyer le changement des pratiques cliniques et l'introduction de pratiques probantes.

En appui à l'organisation des secteurs : l'accessibilité, la continuité et l'intégration

Le désencombrement des urgences hospitalières, l'optimisation de la production chirurgicale, le redéploiement du programme régional s'adressant aux personnes ayant un problème persistant de santé mentale, la révision des pratiques et façons de faire ont également fait partie des actions privilégiées. La mise en place du guichet d'accès à un médecin de famille pour la clientèle dite orpheline et l'ajout d'effectifs médicaux spécialistes auront contribué à améliorer l'accessibilité aux soins indispensables.

Les GMF, maintenant au nombre de 14, ont également poursuivi leur déploiement. Toujours pour améliorer les services à la population, d'importants efforts ont été consentis pour faciliter l'accès à un médecin de famille et à des services spécialisés et éviter les ruptures. Malgré le contexte actuel de pénurie, les ajouts aux plans des effectifs médicaux ont permis de favoriser l'accès dans certains milieux et de consolider les services spécialisés.

En 2008-2009, le plan régional ainsi que les plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza ont été complétés. Nous avons d'ailleurs eu l'occasion de mettre nos plans à l'épreuve devant l'apparition de la grippe A (H1N1). Cet épisode de mise sous tension fut un événement mobilisateur pour le réseau et nous aura permis de travailler avec les différents plans de mobilisation des ressources, d'en mesurer la faisabilité et de favoriser une concertation intra et interétablissements.

Le Dossier clinique informatisé (DCI) représente un outil de travail indispensable pour les intervenants et professionnels de la santé. La phase planification et les études de faisabilité étant maintenant terminées, l'Agence amorcera l'implantation du DCI en 2009-2010 en préparation de l'arrivée du Dossier santé Québec (DSQ).

Pour un avenir en santé : des défis à relever

La prochaine année commandera un engagement tout aussi important de la part des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de la région. Sans être exhaustif, notons que la problématique du cancer et la grippe A (H1N1), la hiérarchisation des laboratoires, la démarche de planification stratégique pluriannuelle 2010-2015, le déploiement des actions prévues au plan stratégique régional et intersectoriel de main-d'œuvre de Chaudière-Appalaches 2008-2011 – dont la création de multi-employeurs sectoriels – et l'organisation d'activités régionales de la relève ainsi que l'accès aux services médicaux et spécialisés nécessiteront des efforts importants et un engagement significatif.

En terminant, les résultats obtenus au cours de l'exercice 2008-2009 sont ceux du personnel, des professionnels et des médecins de la région. Tous mes remerciements vont également aux équipes de direction des établissements, aux organismes communautaires, aux nombreux bénévoles qui au quotidien font souvent la différence, aux administratrices et administrateurs des conseils d'administration de même qu'aux partenaires intersectoriels.



Marc Tanguay, président-directeur général

D

éclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et que les dites données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.



Marc Tanguay, président-directeur général



Table des matières

Sigles et abréviations	vi
------------------------------	----

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

La mission.....	2
Les mandats	2
L'organigramme	3
Le conseil d'administration.....	4
Les instances consultatives	5
Les effectifs de l'Agence	15

La région et le réseau de la santé et des services sociaux en Chaudière-Appalaches

Le portrait de la région	18
Les réseaux locaux de services	18
La population par réseau local de services en 2009	19
Les établissements	19
Les organismes communautaires	21
Les partenaires des réseaux locaux de services	23
Les effectifs du réseau.....	24

Bilan en matière de qualité des services de santé et des services sociaux

Gestion de la Qualité.....	28
----------------------------	----

Bilan des réalisations et résultats à l'entente de gestion et d'imputabilité 2008-2009

Programme-services Santé publique	32
Programme-services Services généraux	35
Programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement	37
Programme-services Déficience physique	39
Programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement.....	42
Programme-services Jeunes en difficulté	44
Programme-services Dépendances	46
Programme-services Santé mentale.....	47
Programme-services Santé physique	50
Programme-soutien Administration et soutien aux services.....	53
Programme-soutien Gestion des bâtiments et équipements.....	55
Bilan de suivi de gestion à la 13 ^e période 2008-2009	56

Les nouvelles des établissements

Nouvelles des établissements.....	60
-----------------------------------	----

Les données financières

Les crédits alloués à la région.....	64
Les établissements	65
Les organismes communautaires	69
L'Agence	83

Annexe

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence	112
---	-----



S

igles et abréviations

CA :	Conseil d'administration
CAB :	Centre d'action bénévole
CALACS :	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CH :	Centre hospitalier
CHAU-HDL :	Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHQ :	Corporation d'hébergement du Québec
CIR :	Commission infirmière régionale
CJCA :	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
CLSC :	Centre local de services communautaires
CMUR :	Commission multidisciplinaire régionale
CQA :	Conseil québécois d'agrément
CR :	Centre de réadaptation
CRAT-CA :	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches
CRDI-CA :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches
CRDP-CA :	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
CRÉ :	Conférence régionale des élus
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DCI :	Dossier clinique informatisé
DG :	Directeur général
DI :	Déficience intellectuelle
DP :	Déficience physique
DRMG :	Département régional de médecine générale
DSP :	Directeur de santé publique
DSQ :	Dossier santé Québec
ÉNAP :	École nationale d'administration publique
ETC :	Équivalent temps complet
ETP :	Équivalent temps partiel
GMF :	Groupe de médecine de famille
GRIS :	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé
IAED :	International Academies of Emergency Dispatch
ICCA :	Institut canadien des comptables agréés
ISQ :	Institut de la statistique du Québec
IVG :	Interruption volontaire de grossesse
LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA :	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MAD :	Maintien à domicile
MAMR :	Ministère des Affaires municipales et des Régions
MRC :	Municipalité régionale de comté
MGF :	Manuel de gestion financière
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PACS :	Picture Archiving and Communication System (Système d'archivage des images radiologiques)
PALV :	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAPA :	Personne adulte en perte d'autonomie
PAR :	Plan d'action régional
PCGR :	Principes comptables généralement reconnus
PECH :	Programme d'encadrement clinique hébergement
PFT :	Programme fonctionnel et technique
PII :	Plan d'intervention individualisé
PMO :	Planification de main-d'œuvre
POD :	Point of distribution
P/P :	Prévention-promotion
PQDCS :	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM :	Plan régional des effectifs médicaux
PROS :	Plan régional d'organisation des services

PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSYCH :	Psychiatrique (Lits de soins psychiatriques et en soin de longue durée aux adultes avec un diagnostic psychiatrique)
PTG :	Prothèse totale du genou
PTH :	Prothèse totale de la hanche
PTI :	Plan thérapeutique infirmier
RI :	Ressources intermédiaires
RLS :	Réseau local de services
RPA :	Résidence pour personnes âgées
RRF :	Régime de retraite des fonctionnaires
RREGOP :	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRPE :	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA :	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF :	Ressource de type familial
RUIS-UL :	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
SARDM :	Système automatisé et robotisé de distribution du médicament
SIC-SRD :	Système d'information-clientèle pour les services de réadaptation en dépendance
SIDA :	Syndrome immunodéficience acquise
SIMAD :	Service intensif de maintien à domicile
SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SIR :	Système d'information radiologique
SISSS :	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
TED :	Trouble envahissant du développement
TRCDMS :	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
UCCSPU :	Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence
UMF :	Unité de médecine familiale
URFI :	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VGQ :	Vérificateur général du Québec
VIH :	Virus d'immunodéficience humaine



L' AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE CHAUDIÈRE-APPALACHES



.....

.....

La Mission

L'Agence s'est donné comme mission de contribuer, suivant les responsabilités qui lui sont dévolues, à l'amélioration de la santé et du bien-être de toute la population de la région de même que de ses conditions sociosanitaires.

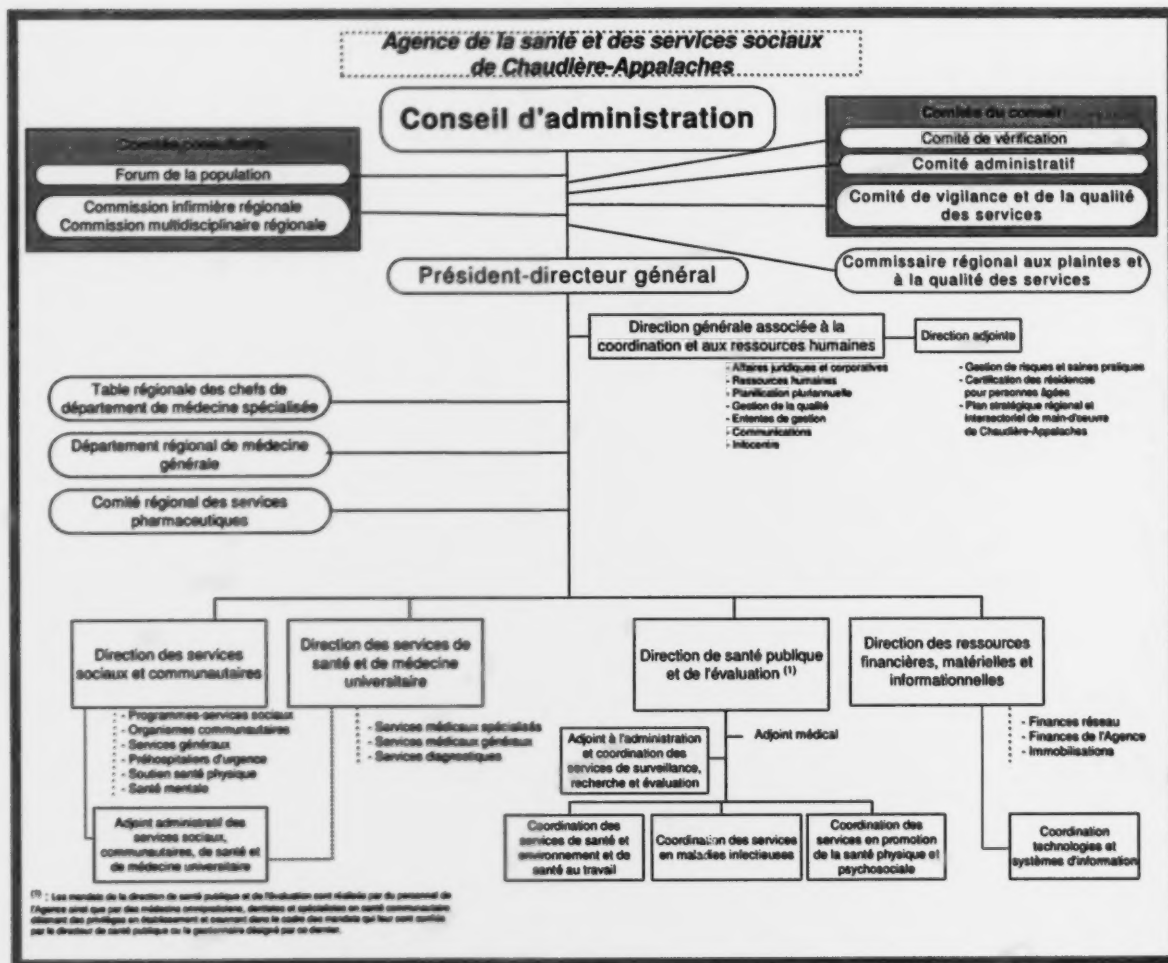
Les Mandats

Les principaux mandats de l'Agence sont définis à l'article 340 de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) :

L'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination et à la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés. À cette fin, l'Agence se doit :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau;
- D'assurer le respect des droits des usagers;
- De s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;
- De faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- D'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- D'allouer les budgets destinés aux établissements, les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées;
- De coordonner les activités médicales particulières;
- De coordonner les activités des établissements, organismes communautaires, ressources intermédiaires et résidences privées;
- De coordonner les services avec ceux offerts dans les autres régions;
- De mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale;
- D'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- D'exercer les responsabilités prévues à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
- D'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique;
- D'assurer la reddition de comptes;
- De soutenir les établissements dans l'organisation des services;
- D'intervenir auprès des établissements pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population, à défaut, conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
- De permettre aux établissements l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;
- De s'assurer des mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements;
- De développer des outils d'information et de gestion pour les établissements;
- De développer des mécanismes pour informer la population et pour connaître sa satisfaction;
- De développer des mécanismes de protection, de promotion et de défense des droits des usagers;
- D'exécuter tout autre mandat que le Ministre lui confie.

L'Organigramme



Le Conseil d'administration

M. Jacques Lessard*

Représentant des usagers des établissements
Thetford

M. Alain Bilodeau *

Représentant de la commission multidisciplinaire régionale
Thetford

M^{me} Nancie Allaire, vice-présidente*

Membre suggérée par le CA
Beauce (Robert-Cliche)

M^{me} Lynda Michaud (a quitté le 27 octobre 2008)

Poste vacant

Représentante du milieu syndical

M. Marc Tanguay, secrétaire*

Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

M. Charles Garneau

Représentant du secteur public de l'enseignement
Beauce (Saint-Georges)

D' Normand Drolet[▽]

Chef du département régional de médecine générale
Grand-Littoral (Lotbinière)

M. Gaétan Turmel**

Représentant du milieu communautaire
Les Etchemins

M. Denis Langis

Représentant de la Table régionale des chefs de
département de médecine spécialisée
Grand-Littoral (Lévis)

M^{me} Marie-Lyse Laliberté*

Membre suggéré par le CA
Grand-Littoral (Bellechasse)

M^{me} Monique Richer**

Représentante des universités
Québec

M. Jacques Francoeur

Représentant des centres de santé et de services sociaux
Beauce (Beauceville)

M^{me} Jeannine Lachance-Mercier

Membre suggérée par le CA
Montmagny-L'Islet (Montmagny-sud)

M^{me} Marie-Claude Leclerc*

Représentante de la Commission infirmière régionale
Grand-Littoral (Lévis)

M. Roger Corriveau*

Représentant des autres établissements
Grand-Littoral (Bellechasse)

M. Jean-Guy Desrosiers[▽]

Représentant des organismes socioéconomiques
Montmagny-L'Islet (Montmagny)

M. Harold Guay

Représentant des organismes socioéconomiques
Grand-Littoral (Nouvelle-Beauce)

- * Membre du comité administratif
- ▽ Membre du comité de vérification
- ** Membre du comité de vigilance

Réalisations

Le conseil d'administration a tenu six séances ordinaires et deux séances extraordinaires au cours de l'année 2008-2009.

Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (voir annexe) a été adopté le 1^{er} mars 2006. Pour l'année 2008-2009, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Les Instances consultatives

Le Forum de la population

Le Forum de la population donne son avis au conseil d'administration sur :

- les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction face aux services;
- l'organisation des services pour mieux répondre aux besoins;
- les modes de consultation de la population;
- le plan stratégique triennal d'organisation de services;
- le plan d'action régional de santé publique.

Membres

M. Maurice Boulet
Thetford

M^{me} Guylaine Sénéchal
Grand-Littoral (Lévis)

M. Guy Lavoie
Les Etchemins

M. Nicolas Matte
Grand-Littoral (Lévis)

M^{me} Anne-Marie Lecours
Grand-Littoral (Lévis)

M. Benoît de la Durantaye
Montmagny-L'Islet (L'Islet)

M^{me} Julie Jolicoeur
Grand-Littoral (Lotbinière)

M^{me} Nicole Landry
Grand-Littoral (Lévis)

M^{me} Martine Giguère
Membre cooptée
Beauce

M^{me} Hélène Lebel
Montmagny-L'Islet (L'Islet-sud)

M^{me} Joëlle Grondin
Thetford

M. Luc Paré, vice-président
Beauce

M. Michel Langlais
Grand-Littoral (Chutes-Chaudière)

M. Robert Lejeune (a quitté le 24 avril 2008)
Grand-Littoral (Bellechasse)

M. Guy Lavoie
Les Etchemins

M^{me} Réjeanne Bouchard
Grand-Littoral (Lotbinière)

M. Jean-Louis Ferland
Grand-Littoral (Nouvelle-Beauce)

M^{me} Monique Ménard
Montmagny-L'Islet (Montmagny)

M^{me} Thérèse Lachance, présidente
Membre cooptée
Montmagny-L'Islet (L'Islet-sud)

Réalisations

Au cours de la dernière année, le Forum de la population a tenu quatre séances régulières. Il a été interpellé pour donner son avis sur divers dossiers dont :

- le plan stratégique pluriannuel;
- le plan d'action régional en santé publique;
- les modalités de consultation à l'égard du plan d'action pour les personnes handicapées.

En mars dernier, le Forum a fait part aux membres du conseil d'administration de son bilan des réalisations 2008-2009 et des perspectives pour 2009-2010. Outre ces objets, le Forum s'est intéressé à différents sujets et a transmis ses préoccupations, notamment :

- chutes chez les aînés;
- problématique du suicide;
- accès aux services médicaux;

- transport collectif;
- processus de certification des résidences pour personnes âgées;
- participation à certaines consultations :
 - journées en santé publique;
 - comité d'éthique de santé publique;
 - condition de vie des aînés;
 - révision du cadre de référence à l'intention des organismes communautaires;
 - jury Prix d'Excellence.

Perspectives 2009-2010

Le Forum de la population a identifié certains thèmes qu'il souhaite traiter au cours de la prochaine année :

- Dossier « Personnes âgées » : situation de l'hébergement dans la région, offre de services, RSIPA;
- Dossier « Prévention-promotion », thèmes pour le rapport du DSP et état d'avancement du PAR;
- Programme « Chutes chez les aînés »;
- Problématique du suicide : entente intersectorielle;
- Campagne de prévention du régime des plaintes;
- Modalités de consultations : engagement jeunesse, satisfaction des services;
- Avis final sur la révision du cadre de référence à l'intention des organismes communautaires à la suite des recommandations du VGQ;
- PMO : projets de réorganisation du travail dont infirmière praticienne spécialisée, infirmière auxiliaire au bloc opératoire, télémétrie, ...;
- Délais d'attente dans les services hospitaliers;
- Dossier proches-aidant.

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services de médecine générale pour tout le territoire.

Son mandat couvre :

- le plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux;
- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- le réseau d'accessibilité aux soins généraux;
- les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires;
- la liste des activités médicales particulières.

Membres élus

D^r Normand Drolet, en remplacement du D^r Louis Godin,
depuis le 6 décembre 2007, président du comité de
direction
GMF Sainte-Croix

D^r Jean Kronström, vice-président du comité de direction
GMF Lévis-Métro

D^r Jean-Guy Malenfant
CSSS du Grand Littoral

Membres nommés

D^r Richard Beaudoin
Clinique médicale Saint-Henri

D^{re} Anne-Marie Savoie
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

D^r Marc-Yves Bergeron
Clinique médicale Montmagny

D^r Sylvain Dion
CSSS des Etchemins

D^{re} Mathilde Barbeau
CRDP-CA

D^r Martin Lefebvre
Clinique familiale (Saint-Georges)

D^{re} Claire Nantel
Clinique médicale Saint-Patrice

D^r Jean Rouiller
Clinique médicale Saint-Étienne

D^{re} Line Trépanier
Clinique médicale générale de Thetford

Membre d'office

M. Marc Tanguay
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

Réalisations

Le DRMG a tenu six réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- l'organisation des services;
- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2009;
- le mécanisme provincial de dépannage;
- les liens organisationnels entre les CSSS, les GMF et les cabinets privés;
- le deuxième renouvellement des groupes de médecine de famille (GMF) et la création de deux nouveaux groupes de médecine familiale;
- les balises régionales concernant les soins palliatifs et le cancer;
- le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza;
- les activités médicales particulières;
- les ruptures de service appréhendées;
- le plan stratégique pluriannuel 2007-2011 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ainsi que le plan 2010-2015 du MSSS.

La Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La CIR et la CMUR donnent leurs avis au conseil d'administration sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers ou des services professionnels;
- la planification de la main-d'œuvre;
- l'accessibilité et la coordination des services;
- les approches novatrices de soins ou de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres de la CIR (du 1^{er} avril au 31 octobre 2008)

Gestionnaires en soins infirmiers

M^{me} Diane Boivin, vice-présidente

CSSS de Montmagny-L'Islet

M. Michel Boulanger

CSSS du Grand Littoral

Conseil des infirmières et infirmiers des établissements

M^{me} Marie-Claude Leclerc, présidente

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M^{me} Barbara Tanguay

CSSS des Etchemins

M^{me} Francine Roy

CSSS de Beauce

M^{me} Diane Morin

CRDI Chaudière-Appalaches

Conseil d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements

M^{me} Céline Grenier

CSSS de la région de Thetford

M. Sylvain Pagé

CSSS du Grand Littoral

Cégeps et universités

M. Mario Giroux

Cégep Beauce-Appalaches

M^{me} Marie Lacombe

Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

Cooptée

M^{me} Martine Gendreau

CRDI Chaudière-Appalaches

Observatrices

M^{me} Aline Ruel Patry

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M^{me} Johanne Bernard

CSSS des Etchemins

M^{me} Renée Lacombe

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M^{me} Guylaine Parent

CSSS du Grand Littoral

Membres de la CIR (depuis le 1^{er} novembre 2008)

Gestionnaires en soins infirmiers

M^{me} Diane Boivin

CSSS de Montmagny-L'Islet

M^{me} Nicole Caron, vice-présidente

CSSS des Etchemins

Conseil des infirmières et infirmiers des établissements

M^{me} Barbara Tanguay

CSSS des Etchemins

M^{me} Suzanne Brisson

CSSS de Montmagny-L'Islet

M^{me} Lucille Leclaire

CRDI Chaudière-Appalaches

M^{me} Francine Roy

CSSS de Beauce

Conseil d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements

M^{me} Céline Grenier

CSSS de la région de Thetford

poste vacant

Cégeps et universités

M. Mario Giroux

Cégep Beauce-Appalaches

M^{me} Linda Lepage

Faculté des sciences infirmières (Université Laval)

Membre reconnue pour son expertise comme infirmière

M^{me} Marie-Claude Leclerc, présidente

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Observatrices

M^{me} Aline Ruel Patry

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M^{me} Johanne Bernard

CSSS des Etchemins

M^{me} Nicole Allard

Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

M^{me} Guylaine Parent

CSSS du Grand Littoral

Membres de la CMUR (du 1^{er} avril au 31 octobre 2008)

Professionnels du domaine social

M. Alain Bilodeau, vice-président

CSSS de la région de Thetford

M^{me} Denise Laprise

CSSS de Montmagny-L'Islet

M^{me} Julie V. Pépin

CRDI Chaudière-Appalaches

Professionnels du domaine réadaptation – santé

M^{me} Johanne Talbot

CSSS de la région de Thetford

M. Éric Duperron-Tremblay

CRDP Chaudière-Appalaches

Professionnels du domaine technique

M. Daniel Cyr, président

CSSS de Montmagny-L'Islet

M^{me} Lola Lévesque

CSSS des Etchemins

M^{me} Cynthia Roy

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Cégeps et universités

M^{me} Madeleine Parent

Cégep de Lévis-Lauzon

M. Hubert Gascon

Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

Observateurs

M^{me} Kathy Rancourt

CSSS de Beauce

M. Raymond Labbé

CRDI Chaudière-Appalaches

M^{me} Nadia Turcotte

CSSS du Grand Littoral

M. André Lavoie

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Membres de la CMUR (depuis le 1^{er} novembre 2008)

Professionnels du domaine social

M. Alain Bilodeau, vice-président

CSSS de la région de Thetford

M^{me} Stéphanie Laliberté

CSSS de Beauce

M^{me} Denise Laprise

CSSS de Montmagny-L'Islet

Professionnels du domaine réadaptation – santé

M. Éric Duperron-Tremblay

CRDP Chaudière-Appalaches

M^{me} Marie-Ève Proulx

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Professionnels du domaine technique

M. Daniel Cyr, président

CSSS de Montmagny-L'Islet

M^{me} Cynthia Roy

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M. Raymond Labbé

CRDI Chaudière-Appalaches

Cégeps et universités

M^{me} Michelle Chabot

Cégep de Lévis-Lauzon

M. Michel Marchand – domaine social

Université du Québec à Rimouski – Campus de Lévis

Domaine santé

Poste vacant

Observateurs

M^{me} Lucie Lefebvre

CSSS de Montmagny-L'Islet

M. Marcel Vermette

CSSS des Etchemins

M^{me} Johanne Talbot

CSSS de la région de Thetford

Poste vacant

Réalisations

La CIR et la CMUR ont tenu trois rencontres au cours de l'année 2008-2009. Des avis ont été émis concernant certains dossiers pouvant influencer l'accessibilité et l'organisation des soins et des services ainsi que la planification de la main-d'œuvre. La thématique spécifique suivante a été abordée :

- le plan de lutte contre le cancer.

Plusieurs éléments des avis formulés ont été intégrés dans les plans adoptés par le conseil d'administration de l'Agence. Les membres ont également pu partager leur vision et émettre des commentaires concernant les dossiers suivants :

- démarche visant la mise en place d'un Infocentre;
- état d'avancement des dossiers de gestion de l'information « clinique »;
- modèle d'allocation des ressources et richesse relative;
- travaux concernant l'offre de services de 1^{re} et 2^e ligne en DI /TED et DP;
- état d'avancement du plan de transformation en DI/TED;
- plan d'accès DI/TED et DP;
- programme-services dépendance;
- état d'avancement du plan de lutte à une pandémie d'influenza;

- démarche en lien avec le dossier « qualité »;
- suivi systématique des clientèles présentant une maladie pulmonaire obstructive chronique;
- bilan du fonctionnement du projet télémétrie – Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU);
- trajectoire des interruptions volontaires de grossesse (IVG).

Par souci d'efficience et pour favoriser l'interdisciplinarité et la complémentarité, la CIR et la CMUR ont convenu de tenir des rencontres conjointes. Cependant, les avis et recommandations sont émis de façon distincte.

Les membres ont exprimé leur appréciation du mode de fonctionnement des deux commissions au plan régional.

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

La TRCDMS exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et en assurer la mise en place;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés, incluant la garde régionale et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement à ses responsabilités;
- donner son avis sur les équipements médicaux spécialisés, la télémédecine, certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments et l'instauration de corridors de services proposés par le RUIS-UL.

Membres élus

D^r Denis Langis, président

Oto-rhino-laryngologiste
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

D^{re} Céline Bélanger

Pédiatre
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

D^r Denys Huot

Nucléiste
CSSS de la région de Thetford

Membres nommés

D^r Denys Bertrand

Radiologiste
CSSS de Montmagny-L'Islet

D^r Philippe Nobécourt

Psychiatre
CSSS de Beauce

D^r Pierre Lachance

Biochimiste
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

D^{re} Hélène Francoeur

Médecine interne
CSSS de Beauce

D^r Marc Fréchette

Anesthésiologiste
CSSS de la région de Thetford

D^{re} Germaine Léveillé

Chirurgie générale
CSSS de Montmagny-L'Islet

Membre d'office

M. Marc Tanguay

Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

Ont quitté en cours d'année

D^r Serge Gagnon,

Obstétricien-gynécologue
CSSS de la région de Thetford

D^r Stéphane Olivier

Anesthésiologiste
CSSS de Beauce

Réalisations

La TRCDMS a tenu six rencontres. Les principaux travaux ont porté essentiellement sur :

- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialité 2009-2010;
- le mécanisme relié à la garantie d'accès;
- l'organisation des services de 2^e et 3^e ligne en santé physique et en santé mentale;
- les corridors de services;
- la télésanté;
- les services de suppléance rénale.

Certains avis fournis par la TRCDMS ont été accueillis favorablement par l'Agence :

- le déploiement d'une unité de dialyse en Beauce;
- le plan stratégique pluriannuel 2007-2011;
- l'amorce d'une nouvelle démarche de réévaluation des postes vacants en médecine spécialisée dans la région de la Chaudière-Appalaches;
- l'amorce des travaux en lien avec la démarche de hiérarchisation des laboratoires;
- la pertinence d'effectuer des travaux en vue d'implanter un Groupe de médecine spécialisée en pédiatrie au CSSS de Beauce;
- la poursuite des travaux régionaux en vue du déploiement des équipements d'imagerie médicale incluant les PACS, le SIR et la Dictée centrale.

Le Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Le Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise s'assure de l'élaboration, de la révision et du suivi du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

Le programme doit être approuvé par le gouvernement du Québec et être révisé au moins tous les trois ans.

Membres

M^{me} Sophie Barsetti

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
(privé conventionné)

M^{me} Diane Veilleux

CRDI Chaudière-Appalaches

M^{me} Suzanne Bougie

CSSS de Beauce et CRAT Chaudière-Appalaches

M^{me} Mireille Gaudreau

CSSS de Montmagny-L'Islet

M^{me} Isabelle Barrette

CSSS du Grand Littoral

M^{me} Ann Marie Powell

Communauté anglophone
Territoire du Grand Littoral

Poste vacant

Communauté anglophone
Territoire de Beauce

Poste vacant

CRDP Chaudière-Appalaches

M. André Fugère

CSSS de la région de Thetford

M. François Bergeron

CSSS des Etchemins

M^{me} Carole Lavoie

CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M. Brian Lowry

Communauté anglophone
Région de Thetford

M^{me} Caroline Brown

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

M. Peter Whitcomb

Megantic corporation development community

Réalisations

Le comité régional a tenu cinq rencontres au cours de 2008-2009 et les principales réalisations ont été les suivantes : consolidation du membership, appropriation des avis émis au gouvernement par les instances ministérielles quant au programme d'accès de la région de la Chaudière-Appalaches, élaboration du plan de travail pour 2008-2010 et priorisation des actions.

Parmi ces priorités, une formation en langue anglaise a été offerte aux membres du personnel du service d'accueil, des soins infirmiers et services psychosociaux des établissements. Le bilan des actions des établissements eu égard au programme d'accès et à la clarification des corridors de services intra et interrégional a aussi été confirmé durant l'année 2008-2009.

Une mise à jour des données sociodémographiques de la population anglophone régionale a été faite. Le programme d'accès a été rendu disponible sur le site Internet de l'Agence.

Le Comité de vigilance et de la qualité des services

Le Comité de vigilance et de la qualité des services a comme mandat l'analyse et le suivi des rapports du Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, du Protecteur du citoyen ou d'autres instances. Il veille à ce que l'Agence s'acquitte efficacement de sa responsabilité de garantir la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services.

Membres

**M. Michel Langlais, président (a quitté en juin 2008)
remplacé par M. Jacques Lessard**
Représentant des usagers des établissements au conseil
d'administration

M^{me} Monique Richer
Représentante des universités au conseil d'administration

M. Marc Tanguay
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

M. Gaétan Turmel
Représentant du milieu communautaire au conseil
d'administration

M. Jacques Nadon
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Réalisations

Au cours de l'année 2008-2009, le Comité de vigilance et de la qualité des services a tenu quatre rencontres régulières et une séance extraordinaire. Outre le suivi régulier effectué par le Comité de vigilance et de la qualité des services relativement aux plaintes reçues et aux recommandations en découlant, les principaux objets traités furent :

- les visites d'appréciation et contrôle des infections nosocomiales;
- les visites d'appréciation de la qualité de vie en hébergement;
- le Rapport 2006-2007 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes;
- la réflexion sur la qualité des services et sa gestion;
- le processus de certification obligatoire des résidences pour personnes âgées. À cet effet, une recommandation a été acheminée au Ministère afin de lui demander de systématiser les liens entre le système de traitement des plaintes formulées par la clientèle des résidences pour personnes âgées et la certification;
- le suivi des recommandations à la suite des rapports de coroners – Mémoire présenté à M^{me} Catherine Rudel-Tessier;
- les rapports d'agrément et plans d'amélioration des établissements reçus à l'Agence et modalités de suivi;
- l'adoption et suivi de l'actualisation des priorités de travail du commissaire;
- le respect des délais;
- la mise à jour du système d'information SISGPAQS;
- la Table régionale des commissaires;
- la promotion du régime de traitement des plaintes;
- le suivi sur l'état de l'avancement du processus de certification des résidences pour personnes âgées;
- le rapport d'agrément et plans d'amélioration des établissements;
- le suivi des visites d'appréciation de la qualité de vie en hébergement;
- les recommandations du vérificateur général à l'endroit des organismes communautaires;
- l'état de la situation du transport ambulancier dans la région.

L es Effectifs de l'Agence

Depuis le 1^{er} avril 2006, cinq employés, parmi tout le personnel de l'Agence, bénéficient d'une retraite progressive. Trente-deux embauches ont été réalisées pour vingt départs, incluant les employés à statut occasionnel.

	Exercice 2008-2009	Exercice 2007-2008
Les cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	12	14 ⁽¹⁾
Les employés réguliers		
Temps complet	97	96
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet ^(a)	23 personnes 21,90 ETC	23 personnes 21,03 ETC
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	18 763,29 heures	24 648,96 heures
Équivalent temps complet ^(b)	10,27 ETC	13,44 ETC

(1) Il est à noter que trois postes d'encadrement sont occupés par des médecins et que le poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est inclus au plan d'effectifs de cadres.

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

- Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

- Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 827 heures.

L A RÉGION ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX EN CHAUDIÈRE-APPALACHES



Le Portrait de la région

Avec ses 396 672 habitants en 2009, la région de la Chaudière-Appalaches regroupe 5,1 % de la population du Québec, la plaçant au 7^e rang des régions sociosanitaires¹. Située face à la région de la Capitale-Nationale, en bordure de la rive sud du fleuve Saint-Laurent, elle est délimitée à l'est par la région du Bas-Saint-Laurent et est adjacente, à l'ouest, aux régions de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec. D'une superficie totale de 15 079 km², la région est découpée en 136 municipalités, regroupées en neuf MRC auxquelles s'ajoute la Ville de Lévis.

Les Réseaux locaux de services

Les services de santé et les services sociaux sont organisés sur une base territoriale en cinq RLS, soit celui de Beauce, du Littoral, de Lac-Etchemin, de Montmagny-L'Islet et de l'Amiante.



1 MSSS, estimations de la population selon le territoire de réseau local de service (RLS) au 1^{er} juillet 2009 produites en janvier 2005 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) selon le recensement de 2001.
2 Statistiques Canada-Recensement 2001.

L a Population par réseau local de services en 2009

RLS	Groupes d'âges						Total / RLS	Total / RLS
	0-17 ans		18-64 ans		65 ans ou +			
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
de Montmagny-L'Islet	6 958	16,6	26 741	64,0	8 113	19,4	41 812	100,0
du Littoral	44 789	19,8	150 639	66,6	30 786	13,6	226 214	100,0
de Beauce	13 711	19,8	45 665	65,9	9 914	14,3	69 290	100,0
de Lac-Etchemin	3 096	17,9	11 021	63,6	3 206	18,5	17 323	100,0
de l'Amiante	6 735	16,0	26 347	62,7	8 951	21,3	42 033	100,0
Total régional	75 289	19,0	260 413	65,6	60 970	15,4	396 672	100,0

Source : MSSS, Projections de population de 2009, produites en janvier 2005

L es Établissements

Au 31 mars 2009, le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches comprenait 17 établissements : 10 établissements publics, 6 établissements privés conventionnés et 1 établissement privé conventionné spécifique.

Les établissements publics

Les centres de santé et de services sociaux (CSSS)

La région compte 5 CSSS :

- CSSS du Grand Littoral (missions CLSC et CHSLD)
 - Ce CSSS détient une mission régionale comme centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle et une mission suprarégionale pour la Maison de naissances Mimosa;
 - La mission CH est offerte par le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.
- CSSS de Beauce (missions CLSC, CHSLD et CH)
 - Ce CSSS détient un mandat régional pour l'opération de la centrale Info-Santé/Social.
- CSSS de Montmagny-L'Islet (missions CLSC, CHSLD et CH)
 - Ce CSSS détient une mission régionale pour les services de santé et sécurité au travail.
- CSSS de la région de Thetford (missions CLSC, CHSLD et CH)
- CSSS des Etchemins (missions CLSC et CHSLD)
 - Ce CSSS détient un mandat régional d'hébergement de longue durée en santé mentale;
 - La mission CH est offerte par le CSSS de Beauce.

Les établissements régionaux

La région compte 5 établissements régionaux qui desservent l'ensemble du territoire à partir de plusieurs points de services :

- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches (CRDI-CA)
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA)
- Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA)
- Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRAT-CA)
- Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL)
 - Cet établissement détient des missions régionales en biologie médicale, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire-thoracique, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gériatrie, hématologie-oncologie, néphrologie, neurologie, psychiatrie, pneumologie, rhumatologie et santé communautaire. Il a aussi une mission suprarégionale en médecine hyperbare et a contribué à l'offre de services du RUIS-UL en dehors de la région de la Chaudière-Appalaches. Le rôle d'un RUIS est de formuler à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions sur divers sujets, notamment l'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements ayant une désignation universitaire, la formation médicale, la répartition des étudiants des facultés de médecine et la prévention des ruptures de services.

Les établissements privés conventionnés

Centres d'hébergement

- Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. (RLS du Littoral)
- Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges de Beauce) inc. (RLS de Beauce)
- CHSLD Chanoine-Audet inc. (RLS du Littoral)
- Pavillon Bellevue inc. (RLS du Littoral)
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre-Dame-de-Lourdes (RLS du Littoral)

L'établissement privé conventionné spécifique

Centre de réadaptation

- Centre d'accueil le Programme de Portage inc. (centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes) (Suprarégional)

Les Organismes communautaires

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches reconnaît l'apport des organismes communautaires en tant que partenaires essentiels du réseau de la santé et des services sociaux. Les organismes communautaires reconnus par l'Agence offrent une gamme de services diversifiés, à caractère préventif et curatif, alternatifs à ceux du réseau public et privé. Ces organismes contribuent à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches.

Rappelons qu'actuellement, dans la région de la Chaudière-Appalaches, 164 organismes communautaires sont reconnus comme tel pour œuvrer dans le domaine de la santé et des services sociaux. Au 31 mars 2009, la région comptait 157 organismes reconnus et financés. Le tableau suivant indique le type et le nombre d'organismes communautaires regroupés par programme-services. Cette classification tient compte des activités prioritaires des organismes.

Programme-services	Type d'organisme	Nombre d'organismes financés
Santé publique	Périnatalité	3
	Personnes démunies	9
	VIH-SIDA	1
Services généraux	Centres-femmes	6
	Hommes en difficulté	3 groupes pour conjoints violents 1 centre pour hommes en difficulté
	Maisons d'hébergement pour femmes violentées	4
	Maison d'hébergement mixte	1
	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	2
	Concertation et consultation générale	1
	Prévention/dépistage (abus et violence envers les jeunes)	1
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Maintien à domicile	34
	Personnes âgées	4
Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	Personnes handicapées	20
Jeunes en difficulté	Jeunes en difficulté	7
	Organismes de justice alternative	4
	Maisons des jeunes	25
Dépendances	Dépendances	3
Santé mentale	Santé mentale	23
Santé physique	Santé physique	5
TOTAL		157

Commentaires

Il est à noter que l'organisme Nouvel Essor, ayant une double mission, est considéré dans les deux programmes suivants : Perte d'autonomie liée au vieillissement ainsi que Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement. De plus, le Centre d'action bénévole - Service d'entraide, regroupement, solidarité est intégré au programme Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement. Toutefois, il est important de spécifier qu'il assume également un volet Centre d'écoute téléphonique en santé mentale.

L es Partenaires des réseaux locaux de services

Outre les établissements régionaux et les établissements privés ci-dessus relatés, les RLS comptent les partenaires suivants :

Partenaires	RLS					Régional
	de Beauce	du Littoral	de Lac- Etchemin	de Montmagny- L'Islet	de l'Amiante	
Cliniques médicales	24	31	2	2	14	73
Groupes de médecine de famille (GMF)	2	9	1	1	1	14
Médecins	-	-	-	-	-	668
<i>Omnipraticiens</i>	-	-	-	-	-	368
<i>Spécialistes</i>	-	-	-	-	-	300
Pharmacies	26	52	5	12	13	108
Organismes communautaires financés	23	79	7	29	19	157 ³
Entreprises d'économie sociale	2	2	1	2	1	8
Résidences pour personnes âgées	31	97	17	38	22	205
Nombre d'unités locatives	1 322	2 717	307	662	807	5 815
Entreprises ambulancières	-	-	-	-	-	12
<i>Techniciennes et techniciens ambulanciers/paramédics</i>	-	-	-	-	-	300
Services de premiers répondants	-	-	-	-	-	27
<i>Premiers répondants</i>	-	-	-	-	-	340

3 La région compte 157 organismes communautaires reconnus et financés : 124 organismes sont répartis dans chacun des 5 territoires de CSSS; à ceux-ci s'ajoutent 7 organismes qui se partagent les régions de la Beauce et des Etchemins, 17 organismes régionaux ainsi que 9 organismes desservant plus de 2 territoires. Précisons que la répartition par territoire dans ce tableau a été basée selon le siège social de l'organisme communautaire.

S'ajoutent aussi les ressources non institutionnelles d'hébergement telles que les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) détenant des contrats avec des établissements publics :

Partenaires	Établissements mandataires					
	CSSS		CRDI-CA		CJCA	
	Nombre de ressources	Nombre de places	Nombre de ressources	Nombre de places	Nombre de ressources	Nombre de places
Ressources intermédiaires (RI)	28	368	48	257	5	12
Ressources de type familial (RTF)	214	1 022	22	106	274	672
TOTAL	242	1 390	70	363	279	684

L es Effectifs du réseau

Le personnel du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches :

	Personnel cadre (cadres supérieurs, hors cadres, cadres intermédiaires)	Personnel en soins infirmiers et cardio- respiratoires	Personnel paratechnique, services auxiliaires et de métiers	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Total
Établissements publics						
CSSS de Montmagny-L'Islet	48	303	334	111	174	970
CSSS de la région de Thetford	61	472	429	156	208	1326
CSSS du Grand Littoral	70	610	736	190	393	1999
CSSS de Beauce	68	642	464	220	306	1700
CSSS des Etchemins	16	76	239	67	157	555
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	80	863	391	300	368	2 002
CRDI-CA	34	62	173	38	363	670
CRDP-CA	10	63	7	24	165	269
CJCA	42	3	93	78	396	612
CRAT-CA	3	10	-	6	39	58
Total	432	3 104	2 866	1 190	2 569	10 161

Établissements privés conventionnés

CH de l'Assomption	2	32	95	7	14	150
Pavillon Bellevue	3	18	49	6	3	79
CA St-Joseph de Lévis	7	50	117	14	11	199
CHSLD Chanoine-Audet	4	30	76	5	5	120
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	26	16	39	2	14	97
Total	42	146	376	34	47	645
Agence	11			87	67	165
Total régional	485	3 250	3 242	1 311	2 683	10 971



BILAN EN MATIÈRE DE QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



.....

.....

Gestion de la Qualité

En vertu de la loi sur les services des santé et les services sociaux, l'Agence exerce un certain nombre de responsabilités en matière de prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux, de promotion et de respect des droits des usagers et de participation de ces mêmes usagers aux structures et mécanismes prévus par la loi, dont les comités des usagers et les comités de résidents.

En outre, l'Agence a également un mandat spécifique au regard de la certification des résidences pour personnes âgées.

La qualité des soins et des services rendus est au cœur des préoccupations de l'Agence et des établissements de la région. Plusieurs actions présentées dans la présente rubrique sont consacrées à l'amélioration de la qualité.

TABLE RÉGIONALE

La responsabilité de la dispensation de soins et services de qualité est d'abord celle des établissements et de chacun des professionnels qui y œuvrent. Afin d'appuyer les efforts des établissements, l'Agence a mis sur pied une table régionale regroupant les répondants du dossier qualité de chacun des établissements de la région.

Cette instance se veut un lieu de rassemblement et de coordination qui favorise les échanges d'information et la réalisation de projets d'intérêt commun. En 2008-2009, la Table régionale s'est réunie à quatre reprises. Parmi les actions proposées par les participants, la tenue d'une journée régionale à l'intention des membres des comités des usagers et des comités de résidents a été retenue et les établissements de la région se sont ralliés autour du projet « Novembre : mois de la qualité ».

CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

Au 31 mars 2009, 205 résidences pour personnes âgées avaient déposé une demande de certification à l'Agence, classant ainsi la région parmi les plus performantes. En vertu du programme de certification, le Conseil québécois d'agrément (CQA) est mandaté pour visiter toutes les résidences afin de s'assurer qu'elles répondent aux exigences.

L'Agence procède ensuite à l'analyse de tous les rapports de visite et effectue un suivi personnalisé auprès des exploitants de chacune des résidences. Dès que toutes les exigences de la certification sont rencontrées, l'Agence décerne le certificat de conformité requis par la loi.

BILAN DE LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES (RPA) AU 31 MARS 2009

CSSS	NBRE RPA	RPA CERTIFIÉES (1)	SUIVI DE CONFORMITÉ (2)	VISITE PRÉVUE (3)	TRAITEMENT AU CQA (4)	EN ATTENTE (5)	TOTAL ET % (6)
DE BEAUCE	31	19 (61%)	12	0	0	0	31
DES ETCHEMINS	17	9 (53%)	8	0	0	0	17
DU GRAND- LITTORAL	97	44 (44%)	52	0	0	1	97
DE MONTMAGNY- L'ISLET	38	17 (42%)	19	0	1	1	38
DE LA RÉGION DE THETFORD	22	11 (45%)	10	0	0	1	22
RÉGION	205	100 (48,8%)	101	0	1	3	205

Colonne 1 : RPA certifiées

Nombre de résidences ayant reçu leur certificat de conformité (processus finalisé).

Colonne 2 : Suivi de conformité

Nombre de résidences dont la visite d'inspection a été effectuée et dont le rapport a été transmis à l'Agence par le CQA; ces résidences sont en suivi de conformité pour les articles jugés non-conformes et sont en attente d'une décision de l'Agence.

Colonne 3 : Visite prévue

Nombre de résidences qui ont déposé leur formulaire de demande de certificat et dont la date de visite d'inspection a été fixée par le CQA.

Colonne 4 : Traitement au CQA

Nombre de résidences qui ont déposé leur formulaire de demande de certificat à l'Agence; la demande de ces résidences a été transmise au CQA pour fins de traitement.

Colonne 5 : En attente

Nombre de résidences dont la demande a été transmise au CQA mais qui ont demandé un délai pour la visite d'inspection ou qui ont besoin de soutien pour compléter la démarche de certification.

Colonne 6 : Nombre total et %

Nombre total de résidences, par territoire de CSSS, qui ont amorcé ou finalisé le processus de certification et proportion par rapport au nombre total de résidences sur un même territoire.

IMPLANTATION DU REGISTRE NATIONAL EN GESTION DES RISQUES : Dans le cadre de l'implantation du nouveau système de gestion et de déclaration des rapports d'incidents/accidents, l'Agence a soutenu les établissements en organisant trois sessions de formation à l'intention des personnes désignées.

À la demande des établissements, l'Agence a également conduit les travaux d'un comité de travail visant à analyser les différents logiciels en gestion des risques disponibles sur le marché tout en s'assurant que la solution choisie permette d'alimenter correctement le système d'information national sur la sécurité des soins et des services (SISSS).

Tous les établissements de la région ont procédé au déploiement du système dans les délais prescrits, soit le 1er avril 2009.

FORMATION SUR L'APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE EN PRÉVENTION DES RISQUES OBSTÉTRICAUX (AMPRO) : Afin de réduire les risques obstétricaux, le MSSS a rendu obligatoire une formation visant à améliorer les pratiques cliniques et le travail en équipe en s'adressant à l'ensemble du personnel clinique œuvrant dans les unités d'obstétrique des établissements. Dans notre région, quatre établissements visés par ce programme soit les CSSS du Grand Littoral, de Beauce, de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford y ont adhéré et signé l'entente de service requise à cet effet.

UTILISATION DES OPIACÉES : Huit des onze établissements visés dans notre région ont réussi à compléter leur processus d'implantation des protocoles d'utilisation des opiacées, soit pour le 30 juin 2009, et ce, conformément à la demande du MSSS. Des engagements ont été convenus avec les trois autres établissements afin qu'ils complètent les travaux pour le 30 octobre 2009.

AGRÈMENT DES ÉTABLISSEMENTS : La loi prescrit que tous les établissements doivent avoir obtenu un agrément auprès d'un organisme reconnu par le MSSS, au plus tard le 19 décembre 2008. Auparavant, cette démarche était facultative et plusieurs établissements ne s'engageaient pas dans ce processus. L'agrément résulte d'une visite d'évaluation et d'examen d'un ensemble de processus et de pratiques cliniques administratives appréciés à partir de normes de qualité reconnues.

Dans notre région, deux établissements devant compléter un premier processus d'agrément l'ont fait en 2008-2009. Au courant de la prochaine année, l'Agence proposera aux établissements un mécanisme de suivi structuré afin de s'assurer d'une bonne coordination et concertation régionale autour des enjeux de l'Agrément.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU BUREAU DU CORONER : En accord avec la direction de la qualité du MSSS, l'Agence procède auprès des établissements au suivi des recommandations provenant du Bureau du coroner destinées au réseau de la santé et des services sociaux. Le dossier des opiacées ainsi que les précautions à prendre lors du transfert des usagers font partie des recommandations du coroner pour lesquelles nous avons effectué un suivi au courant de l'année 2008-2009.

VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN HÉBERGEMENT : Les visites d'appréciation de la qualité constituent un des outils dont dispose le ministre de la Santé et des Services sociaux pour veiller à ce que toute personne vivant dans un milieu de vie substitut, rattaché ou faisant partie du réseau public puisse bénéficier de services adéquats et d'un environnement humain et physique de qualité. Trois milieux font actuellement l'objet de telles visites : les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) et les centres jeunesse.

Dans notre région, quatre centres d'hébergement publics ont reçu la visite du Ministère soit : Centre d'hébergement St-Proper, Centre d'hébergement Cap St-Ignace, Centre d'hébergement Ste-Hénédiène et le Centre d'hébergement Marc-André Jacques (East Broughton).

LES PRIX D'EXCELLENCE : Les Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux sont une initiative du Ministère de la Santé et des Services sociaux visant à mettre en valeur des interventions ou des actions remarquables accomplies par les établissements et les organismes communautaires actualisées pour améliorer la santé, le bien-être et les conditions sociosanitaires de la population.

La région de la Chaudière-Appalaches a été primée à trois reprises pour l'édition provinciale 2008-2009, des Prix d'excellence :

- Prix d'excellence pour l'organisme communautaire La Croisée dans la catégorie Impact sur la communauté avec le projet L'Enjeu des mots;
- Mention d'honneur pour le CSSS Montmagny-L'Islet dans la catégorie Sécurité des soins et des services avec le projet Chaleurs accablantes;
- Prix Coup de cœur du Ministre pour le CSSS Montmagny-L'Islet avec la réalisation du projet des Maisons d'hébergement de Sainte-Perpétue et Saint-Eugène.

Une nouvelle mention, unique à l'édition régionale des Prix d'excellence des services de santé et des services sociaux et communautaires de Chaudière-Appalaches, a été créée cette année : la mention Initiative prometteuse. Celle-ci s'adresse aux projets plus modestes, mais faisant toute la différence par leur originalité. Pour la deuxième année, l'Agence a organisé un Gala régional pour valoriser l'excellence du travail effectué par les personnes œuvrant au sein du réseau régional de la santé et des services sociaux. Cet événement a obtenu un bon taux de participation avec 16 candidatures aux Prix d'excellence et 6 mentions Initiatives prometteuses.

BILAN DES RÉALISATIONS ET RÉSULTATS À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2008-2009



.....

.....

P rogramme-services Santé publique

Description du programme-services

Le Ministère s'est doté, en 2002, d'un *Programme national de santé publique 2003-2012*. Celui-ci constitue l'offre de services en santé publique. Il est fondé sur les fonctions essentielles de santé publique que sont la promotion, la prévention, la protection, la surveillance et l'évaluation de l'état de santé et de bien-être de la population. Il comprend un cadre éthique, des stratégies d'intervention à mettre en œuvre, ainsi qu'un ensemble d'activités nationales, régionales et locales à déployer d'ici 2012.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	Santé publique		
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales		
Indicateurs	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	100 %	100 %	91 %

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Dix établissements sur onze présentent le ratio recommandé d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales pour tous les secteurs confondus. Pour un établissement, il manque 0,04 équivalent temps complet (ETP) pour atteindre la cible, ce que nous considérons comme un écart défavorable très minime. Par ailleurs, la situation sera corrigée en 2009-2010.

Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales

CHSGS	100 %
CHAU	100 %
PSYCH	100 %
CHSLD	90 %
CRDP	100 %

Axe :		Prévention et contrôle – infections nosocomiales		
Objectifs de résultats 2005-2010		Diminuer les taux d'infections nosocomiales		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
2.2.2 Pourcentage des installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	46 %	100 %	59 %
	Catégorisation	21 %	100 %	59 %
	Accord responsable	36 %	100 %	10 %
	Accord au c/a	3 %	100 %	10 %
	Désignation resp.	36 %	100 %	36 %

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Nous constatons certaines difficultés dans le déploiement de l'ensemble des lignes directrices en hygiène et salubrité, et ce, pour la plupart des établissements. Un mécanisme de soutien et d'appropriation régional a été mis en place afin d'assurer un déploiement optimal et une compréhension uniforme.

Les travaux se poursuivent dans tous les établissements en vue d'atteindre la cible de 100 % à la fin de l'année 2010 pour l'ensemble des installations.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 14 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé publique :

- 1 organisme en prévention du SIDA et démythification de l'homosexualité : 3 729 étudiants rencontrés;
- 3 organismes de soutien aux jeunes mères et jeunes familles : 1 029 personnes rejointes;
- 9 organismes d'aide pour personnes défavorisées : 4 789 personnes desservies et 25 organismes soutenus.

23 organismes communautaires (centres-femmes, maisons de la famille, services d'entraide, organismes œuvrant en dépendances auprès des jeunes en difficulté et des personnes démunies) ont reçu une allocation dédiée spécifiquement aux cuisines collectives et se sont impliqués auprès d'au moins 773 familles.

Autres dossiers prioritaires

DOMAINE DU DÉVELOPPEMENT, DE L'ADAPTATION ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE : Le déploiement des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) a été complété par la formation des équipes multidisciplinaires et une prise en charge du suivi de la cohorte SIPPE 08-09 par les CSSS. L'implantation de l'approche « École en santé » dans la région s'est poursuivie et des formations s'adressant à différents acteurs associés à la diffusion d'intervention en P/P en milieu scolaire ont été offertes. Comme la prévention du suicide demeure toujours une préoccupation dans la région, différentes activités ont été développées en partenariat avec les CSSS, les commissions scolaires, le Forum Jeunesse, les organismes communautaires, la CRÉ, etc. Pensons au déploiement des réseaux de sentinelles, du projet Action Jeunesse structurante dans les Centres d'éducation des adultes et Centres de formation professionnelle de Chaudière-Appalaches et du projet pilote visant à prévenir la détresse psychologique chez les agriculteurs.

DOMAINE DES HABITUDES DE VIE ET DES MALADIES CHRONIQUES : Des interventions relatives aux saines habitudes de vie sont continuellement mises en œuvre. Que ce soit le déploiement du site internet 0.5.30 sur le site de l'Agence et le site provincial 0.5.30 ou l'ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine, ces activités contribuent à promouvoir et à soutenir les pratiques cliniques permettant d'améliorer les saines habitudes de vie de la population de la région. L'année 2008 marquait le 10^e anniversaire du programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) dans la région. Afin de souligner cet événement, des napperons comportant un message d'information sur le programme ont été distribués dans les cafétérias des centres hospitaliers lors de la journée de la femme.

DOMAINE DES MALADIES INFECTIEUSES : Un plan d'action régional en prévention des infections nosocomiales a été mis à jour et adopté par les établissements et le conseil d'administration de l'Agence. De plus, des campagnes annuelles de vaccination de l'influenza saisonnière auprès de la clientèle ciblée et celle à risque d'infection invasive du pneumocoque ont été réalisées. Un exercice de vaccination de masse selon le modèle POD a aussi été actualisé par le CSSS de Montmagny-L'Islet.

DOMAINE RELATIF À LA FONCTION SURVEILLANCE EN SANTÉ PUBLIQUE : La phase 3 de la démarche de caractérisation des communautés pour la région de la Chaudière-Appalaches est terminée. Ce projet présente la région sous l'angle de 200 communautés ou milieux de vie distincts en fonction des variables socio-économiques et sanitaires et vise à permettre aux divers intervenants d'ajuster l'offre de services en fonction des caractéristiques spécifiques et des potentialités de développement et prise en charge des dites communautés.

P

rogramme-services Services généraux

Description du programme-services

Ce programme-services regroupe des services généraux et des activités cliniques et d'aide répondant à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière momentanée ou présentant des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Afin d'améliorer les délais d'intervention, des déviations de corridors vers l'institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ont été convenues pour la clientèle résidant dans un périmètre inférieur à soixante minutes de transport.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :		Services infirmiers et psychosociaux généraux		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.2.2	Nombre d'utilisateurs desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4 360	4 805	5 002
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par utilisateur réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2,9	3,5	3,1

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

En ce qui concerne le nombre d'utilisateurs desservis, les résultats sont supérieurs à la cible et démontrent une augmentation de plus de 12 % par rapport à l'an dernier. Cependant, la cible nous semble avoir été surévaluée dès le départ.

Pour l'intensité des services, bien que les résultats soient meilleurs que l'an dernier, la cible n'apparaît pas atteinte. Il est à noter que les interventions de groupe sont privilégiées dans notre région et qu'elles ne sont pas comptabilisées dans le calcul de l'indicateur du nombre moyen d'interventions par utilisateur.

Une modification des pratiques cliniques peut également expliquer en partie cette performance, les utilisateurs étant maintenant dirigés directement vers des équipes spécialisées plutôt que d'être pris en charge par les services généraux. Par ailleurs, l'amorce de l'intervention dès l'accueil est pratiquée dans la région, mais ce type d'intervention n'est pas davantage considéré dans le calcul.

L'accès aux services et la diminution et le contrôle des listes d'attente dans ce secteur demeurent des priorités pour 2009-2010. Nous viserons aussi à poursuivre l'amélioration de l'intensité des services offerts.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 19 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Services généraux :

- 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale : 294 femmes et 176 enfants hébergés;
- 6 centres-femmes : 4 756 femmes rencontrées;
- 3 groupes pour conjoints violents : 534 hommes rejoints;

- 2 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) : 215 femmes rejointes;
- 1 organisme pour hommes en difficulté : 257 hommes desservis;
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires : 139 membres;
- 1 organisme de prévention des abus chez les enfants : 2 671 enfants rencontrés;
- 1 organisme en hébergement mixte : 228 personnes hébergées.

Autre dossier prioritaire

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE : Pour la 3^e fois consécutive, en juillet 2008, l'« International Académies of Emergency Dispatch (IAED) » réaccréditait le Centre de communication santé comme centre d'excellence, ce qui représente une première au Canada. Aussi, du côté des services ambulanciers, depuis le 1^{er} mars 2009, la zone de Lévis compte un véhicule additionnel ajoutant ainsi 16 heures de service par jour. Par ailleurs, les 300 techniciens ambulanciers/paramédics de Chaudière-Appalaches ont reçu une formation de 8 heures en traumatologie et une formation de 8 heures en prévention des agressions.

P rogramme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement

Description du programme-services

Le programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) regroupe les services destinés aux personnes qui sont en perte d'autonomie et à leurs proches. Cette perte d'autonomie peut, notamment, être due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la nature du problème : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. La finalité du programme n'est pas nécessairement de guérir, mais de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur milieu de vie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :		Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	9 410	9 582	9 335
1.3.2	Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	26,4	24,0	27,5

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Les résultats démontrent que nous avons rejoint 16,4 % de la population de 65 ans et plus de la région, ce qui dépasse légèrement la cible provinciale fixée pour 2010. Nous avons donc atteint notre objectif, qui était de mieux identifier la clientèle nécessitant d'être desservie plus intensément pour être maintenue à domicile.

Au regard de l'intensité, la cible de 24 interventions par usager fixée par le Ministère pour 2010 est, encore une fois, largement dépassée. Cela nous permet de croire que nous maintenons à domicile des personnes dont le requis de services s'est accru. Ces résultats respectent les orientations ministérielles et régionales.

Axe :		Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,11	3,03	3,30
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23	0,23	0,24

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Nos résultats sont supérieurs à nos engagements et atteignent ou dépassent les cibles 2010 du Ministère, tant pour les soins infirmiers et d'assistance, que pour les services professionnels offerts en CHSLD.

La performance démontrée dans ce secteur d'activité nous permet d'affirmer que les services offerts en CHSLD ont connu une amélioration notable depuis la mise en place du plan d'action PALV 2005-2010.

La prochaine année en sera une de consolidation.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 39 organismes qui contribuent à l'offre de services aux personnes âgées :

- 4 popotes roulantes : 218 personnes rejointes;
- 1 organisme d'aide et entraide en maladie d'Alzheimer : 676 familles soutenues;
- 4 organismes de soutien aux personnes âgées autonomes : 1 749 personnes rencontrées;
- 27 organismes de maintien à domicile, dont quatre détiennent également la mission de centre d'action bénévole : 14 251 personnes desservies et 436 groupes soutenus;
- 2 organismes d'aide et entraide pour proches-aidants : 335 personnes rejointes.

Autres dossiers prioritaires

En août 2008, le comité d'analyse des demandes de services de répit atypique aux proches-aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou affections apparentées, piloté par La Société Alzheimer en collaboration avec des représentants des cinq CSSS, débutait ses activités. En mars 2009, l'équipe active comptait 7 accompagnatrices et 2 accompagnateurs, lesquels desservent la région les soirs et les fins de semaines.

Pour les proches-aidants qui ont besoin de plus de 7 jours consécutifs de répit, ceux-ci peuvent avoir accès aux services offerts par l'organisme Baluchon Alzheimer, et ce, après évaluation par l'équipe interdisciplinaire des CSSS.

P

rogramme-services Déficience physique

Description du programme-services

Le programme-services Déficience physique (DP) regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante, ainsi qu'à leurs proches. Les services prévus pour les personnes atteintes d'une maladie dégénérative (ex. : sclérose en plaques) et dont le profil de besoins correspond à celui de la déficience physique font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Ces personnes auront recours à un moment ou à un autre à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à la participation sociale.

Les activités des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour les incapacités significatives et persistantes sont intégrées dans ce programme.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :		Soutien à domicile – déficience physique		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 376	2 740	2 273
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	16,6	18,2	23,0

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Le nombre d'usagers prévu selon le seuil fixé par le Ministère n'est pas atteint et l'on constate une diminution par rapport à l'an dernier. Fait à noter, comme il n'existe pas de liste d'attente dans ce programme, cela nous amène à croire en une surévaluation de la cible au départ.

Le Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches et les CSSS de la région procèdent actuellement à l'étude des besoins, de manière à mieux identifier le niveau de service requis et orienter les clientèles vers l'établissement détenant l'expertise adéquate.

Nous observons une intensité de services plus élevée que le seuil fixé par le Ministère. À cet effet, le nombre d'interventions est passé de 39 319 en 2007-2008 à 52 285 interventions en 2008-2009, ce qui représente une hausse de 6,4 interventions par usagers.

Différents travaux réalisés en cours d'année relativement à l'actualisation du plan d'accès semblent avoir eu des effets positifs sur les résultats atteints. Notamment, l'élaboration d'un plan d'amélioration de l'accès aux services visant à évaluer l'état actuel des listes d'attente, réviser l'ensemble des processus d'accueil et porter un jugement global sur la situation. Le processus amorcé sera finalisé en 2009-2010.

Axe :		Soutien à domicile – déficience physique		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
Indicateurs		Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.	184	246	210

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Pour 2008-2009, il a été convenu d'axer nos interventions sur la promotion de ce programme auprès de la clientèle-cible, car nous croyons qu'il est méconnu. Or, bien que la cible ne soit pas atteinte, les résultats se sont améliorés par rapport à l'an dernier et 26 personnes additionnelles ont pu accéder à ces services.

Un travail de reclassification a été fait par la plupart des établissements, mais il existe encore certaines zones grises, notamment lorsque les personnes présentent un double diagnostic «DI-DP», ou qu'elles reçoivent une partie d'allocation de soutien à l'intérieur de leur plan SIMAD.

Par ailleurs, nous nous interrogeons sur la cible de départ qui pourrait être surévaluée, puisque les CSSS nous indiquent qu'il n'y a pas de liste d'attente à ce chapitre. Nous avons aussi constaté qu'un certain nombre de personnes évaluées et « admises » au programme ne réclament pas les sommes allouées; ce qui affecte négativement nos résultats. Les établissements sont appelés à documenter cet aspect.

Comme pour le nombre de personnes ayant recours aux services de 1^{re} ligne en CSSS, nous savons que certains usagers s'adressent plutôt aux organismes communautaires pour le répit. Or, à partir des rapports d'activités 2006-2007, nous constatons que 347 personnes présentant une déficience physique sont rejointes régulièrement par 17 des 20 organismes communautaires. La plupart de ces organismes offrent du répit sous diverses formes : répit-hébergement, répit de jour, répit-dépannage, répit-dodo et ces activités ne sont pas répertoriées dans le contexte des ententes de gestion.

Axe :		Services spécialisés – déficience physique		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.		
Indicateurs		Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.4.8	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 560	3 660	3 451

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Bien que le nombre de personnes desservies ait diminué par rapport à l'an dernier et qu'il soit en-deçà de la cible ministérielle, il importe de préciser que tous les délais prévus au plan d'accès sont respectés. De plus, nous croyons que la mise en place du mécanisme d'accès amorcée en 2008-2009, permettra d'améliorer l'efficacité du processus de référence.

Mentionnons également qu'en cours d'année, l'établissement a procédé à une analyse de la qualité de l'information colligée. Cet exercice a entraîné une épuration des données et conséquemment une diminution du nombre d'usagers.

Autres dossiers prioritaires

Plusieurs organismes communautaires desservent à la fois une clientèle en déficience physique et en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement. Nous avons donc regroupé l'information les concernant dans la section du programme-services Déficience physique.

L'Agence reconnaît et finance 20 organismes qui déploient certaines activités en relation avec les programmes-services Déficience physique et Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement :

- 3 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED : 221 personnes rejointes;
- 14 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED et déficience physique ;
- 1 812 personnes desservies;
- 3 organismes pour la clientèle en déficience physique : 359 personnes rejointes.

Il est à noter qu'un organisme communautaire assume le mandat « régional » de soutien, incluant les volets formation et information, aux autres organismes œuvrant auprès de la clientèle présentant un trouble envahissant du développement. Plus de 148 personnes ont été formées en 2007-2008. Cet organisme assure également la gestion du programme régional de répit spécialisé TED.

Une ressource a été développée sur le territoire du CSSS du Grand Littoral afin d'accueillir la clientèle de Chaudière-Appalaches recevant des services de répit spécialisé antérieurement offert par l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec. Le rapatriement de cette clientèle se complètera au cours de l'année 2009.

Parallèlement, les agences de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches sont toujours en attente de la confirmation des budgets du MSSS relativement au rapatriement des services en déficience visuelle offerts actuellement par l'Institut de réadaptation en déficience physique du Québec, dans la région de la Chaudière-Appalaches.

P

rogramme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement

Description du programme-services

Le programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement (DI-TED) regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Il vise à réduire l'impact de la déficience, à compenser les incapacités et à soutenir l'intégration sociale.

Quant aux troubles envahissants du développement, ils se traduisent par des difficultés sur les plans des interactions avec l'entourage et de la communication en général. Les personnes aux prises avec un TED ont des besoins particuliers et requièrent souvent des services spécifiques.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :		Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.5.11	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 127	800	1 667
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usage DI et TED	8,1	8,1	8,1

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Les résultats démontrent que la cible relativement au nombre d'utilisateurs desservis est non seulement atteinte, mais largement dépassée. Notre région se situe au deuxième rang pour le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile, ce qui représente une proportion de 12,3 % du total provincial.

Un nouveau partage des responsabilités entre le CRDI et les CSSS selon le niveau de soins requis (services spécialisés de 2^e ligne versus 1^{re} ligne) convenu en cours d'exercice, a entraîné une modification des résultats.

Par ailleurs, malgré une augmentation importante de la clientèle rejointe, la cible concernant l'intensité des services offerts a été atteinte.

Axe :		Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.5.13	Nombre d'utilisateurs ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.	577	577	540

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Nous observons un résultat inférieur de 37 usagers par rapport à la cible fixée. Aucune liste d'attente n'existe dans ce programme et les commentaires relatifs à la reclassification, à la présence de « double diagnostics DI-DP » et à l'utilisation des services offerts par les organismes communautaires relatés à l'indicateur 1.4.3 (axe : soutien à domicile – déficience physique) s'applique également en déficience intellectuelle et TED.

Contribution des organismes communautaires

Plusieurs organismes communautaires desservent à la fois une clientèle en déficience physique et en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement. Nous avons donc regroupé l'information les concernant dans la section du programme-services Déficience physique.

Autres dossiers prioritaires

LE PLAN D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED a pour objectif d'assurer aux personnes ayant une telle déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans des délais considérés raisonnables. L'accessibilité aux services touche plus particulièrement les services spécialisés de réadaptation déployés par le CRDI-CA et les services spécifiques offerts par les centres de santé et de services sociaux. L'implantation de ce plan échelonnée sur trois ans se déroule avec succès. Ainsi, tous les usagers dont la demande présente un niveau de priorité urgente et les enfants de moins de 6 ans présentant un niveau de priorité élevée reçoivent un premier service dans les délais prescrits par le plan d'accès.

LE PLAN DE TRANSFORMATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE L'OFFRE DE SERVICES 1^{RE} ET 2^E LIGNE ET COMMUNAUTAIRE est toujours en cours d'actualisation. Ce plan vise à assurer la complémentarité des services offerts entre les différents dispensateurs de services.

P rogramme-services Jeunes en difficulté

Description du programme-services

Le programme-services Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des troubles de développement ou du comportement, à ceux qui ont des problèmes d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.) de même qu'aux jeunes qui ont besoin d'être protégés pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.). Des services sont également prévus pour leur famille.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :		Services de première ligne – jeunes et leur famille en difficulté		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions par année, par usagers.		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoins en CSSS (mission CLSC)	7 360	7 360	6 884
1.6.2	Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,3	7,0	6,7

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Pour les deux indicateurs, les cibles ne sont pas atteintes. Nous croyons que la diminution de la population des moins de 18 ans dans la région a un impact défavorable sur le nombre de jeunes desservis. Cependant, malgré ces résultats, encore une fois cette année nous atteignons 9 % de la population des jeunes, ce qui est supérieur aux taux populationnel de 7,5 % identifié comme cible par le MSSS.

Bien que le nombre d'usagers soit en baisse depuis 2004-2005, le nombre moyen d'intervention a augmenté de 36 %; ce qui signifie que les usagers desservis bénéficient d'une intensité de services accrue. La cible de 7,0 interventions par jeune demeure l'objectif pour 2009-2010.

Axe :		Services de première ligne – jeunes et leur famille en difficulté		
Objectifs de résultats 2005-2010		Assurer l'accès aux services spécialisés dans le centre jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSPJA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	15,7	14,0	22,5
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	18,3	18,3	17,9
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	24,9	20,0	4,7
1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	4,7	4,7	5,0

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Une augmentation importante du délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse est constatée. Une hausse marquée des signalements reçus et retenus explique en partie ces résultats. La liste d'attente s'est maintenue à 96 dossiers tout au long de l'année.

Bien que le Centre jeunesse compte ajouter du personnel pour améliorer l'accès à l'évaluation, les retombées ne seront pas immédiates, puisque ces nouveaux intervenants doivent d'abord être formés. On envisage également l'opportunité de procéder par « emprunt de personnel » auprès d'autres centres jeunesse, afin d'éviter la baisse de productivité occasionnée par la formation.

Des outils de gestion permettant d'identifier ce qui occasionne ces délais, orienteront le Centre jeunesse face aux mesures à prendre pour remédier à la situation. L'annualisation des crédits de développement permettra aussi une consolidation de ce secteur d'activité.

Par ailleurs, une évaluation des signalements transmis par les CSSS sera réalisée et une analyse des budgets de développement consentis à la première ligne sera effectuée, afin de tenter d'évaluer la performance globale de ce programme.

Pour l'indicateur 1.6.7, la performance est indéniable. Une meilleure compréhension du calcul du délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA a permis de rétablir et représenter adéquatement la situation.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 36 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services *Jeunes en difficulté* :

- 1 organisme d'hébergement : 164 jeunes hébergés;
- 4 organismes en justice alternative : 746 jeunes rejoins;
- 2 organismes de parrainage : 152 jeunes parrainés;
- 3 organismes en travail de rue : 2 135 jeunes rencontrés;
- 1 organisme d'aide et entraide jeunesse/famille et travail de rue : 325 personnes desservies;
- 25 maisons des jeunes : 4 779 jeunes rejoins.

Autres dossiers prioritaires

Des travaux ont eu cours afin d'actualiser un plan de formation *Jeunes en difficulté* qui vise le développement de nouvelles compétences nécessaires à la mise en application des Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services *Jeunes en difficulté* et à celle des modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse. Deux formations sont à réaliser au cours de l'année 2009-2010, soit « l'Encadrement intensif » et « le Projet de vie ».

P

rogramme-services Dépendances

Description du programme-services

Le programme-services Dépendances permet d'adopter une approche globale face à la problématique de la dépendance, et ce, quelle qu'en soit la cause (alcoolisme et toxicomanie, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.). Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication, ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits, tels les traitements à la méthadone. Les services aux familles et aux proches des personnes ayant une dépendance font aussi partie de ce programme.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :	Jeu pathologique		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).		
Indicateurs	Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	229	320	180

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Comme plusieurs régions du Québec, nous n'atteignons pas la cible fixée quant au nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique. Bien que la promotion des services spécialisés soit faite, il apparaît difficile de rejoindre les personnes visées par ce programme. Par ailleurs, il n'existe aucune liste d'attente.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance quatre organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Dépendances, dont trois organismes en dépendances/toxicomanie : 1 525 personnes desservies.

Deux organismes en itinérance, comptabilisés dans les programmes-services Santé publique et Services généraux accueillent aussi une clientèle présentant un problème de dépendances (toxicomanie et alcoolisme).

Autres dossiers prioritaires

Comme principale mesure d'implantation du plan d'action en dépendances, le MSSS a prévu le déploiement d'un vaste programme de formation pour les intervenants de 1^{re} ligne. L'Agence a déboursé un montant de 79 816 \$ pour permettre la formation préalable de 4 formateurs qui diffuseront cette formation dès l'automne 2009 à l'ensemble des intervenants de Chaudière-Appalaches.

P rogramme-services Santé mentale

Description du programme-services

Le programme-services Santé mentale regroupe des services généraux, des activités cliniques et d'aide qui répondent à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière sévère et persistante momentanée ou présentant, la plupart du temps, des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :		Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : <ul style="list-style-type: none"> En suivi intensif (56 personnes/100 000 habitants) En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (190 personnes/100 000 habitants) 		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour les adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	512	617	526
1.8.6	Nombre de places en service de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	14	89	68

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Bien que la cible ne soit pas atteinte, il est important de préciser que la région de la Chaudière-Appalaches obtient d'excellents résultats et se positionne favorablement parmi l'ensemble des régions de la province, et ce, en regard du nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté et du nombre de places en services de suivi intensif pour les adultes de 18 ans et plus. En ce qui concerne le soutien d'intensité variable, la région de la Chaudière-Appalaches occupe le premier rang avec une proportion d'utilisateurs atteignant 15 % du total provincial.

Par ailleurs, le déploiement des services de suivi intensif a eu pour effet d'améliorer de façon considérable les résultats pour l'année 2008-2009, par rapport à l'année précédente, ayant permis de rejoindre 54 personnes de plus. Des efforts seront poursuivis dans cette voie au cours de la prochaine année, mais comme les résultats sont tributaires du déploiement de nouvelles pratiques, il faudra en suivre l'évolution sur une période plus longue pour en apprécier les résultats.

L'Agence reconnaît et finance 23 organismes communautaires qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé mentale.

- 4 groupes d'aide et entraide parents et amis de la personne atteinte : 1 874 personnes soutenues;
- 11 groupes d'aide et entraide pour personnes atteintes : 1 158 personnes rejointes;
- 3 centres d'écoute téléphonique : 16 277 appels reçus⁴;
- 2 maisons d'hébergement de transition et de réinsertion : 234 personnes hébergées;
- 1 organisme de regroupement : 11 organismes représentés;
- 1 organisme de défense de droit : 200 personnes accompagnées;
- 1 organisme de prévention/promotion.

⁴ Les activités prioritaires du Centre d'action bénévole – Service d'entraide, regroupement et solidarité sont comptabilisées dans le programme-services PALV. Il intervient également en santé mentale (volet écoute téléphonique), donc la quantité d'appels reçus inclut ceux de cet organisme.

Axe :	Services d'urgence- santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale <ul style="list-style-type: none"> • Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; • 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale.	12,0	12,0	13,0
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,6 %	0,0 %	0,8 %

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Malgré une légère détérioration, la région de la Chaudière-Appalaches se situe au deuxième rang pour le pourcentage le moins élevé de séjour de 48 heures et plus à l'urgence pour un problème de santé mentale.

Ceci dit, un suivi régulier est effectué afin d'assurer la mise en place d'actions concrètes pour les séjours supérieurs à 48 heures. Évidemment, la pénurie de psychiatres qui sévit dans notre région constitue un problème devant être considéré. Par conséquent, des ententes interétablissements et des mécanismes de liaison ont été implantés afin d'assurer le suivi du client dans le continuum de services.

La mise en place d'infirmières pivots provenant du CRATCA dans les unités d'urgence du CSSS de Beauce et du CHAU-HDL, de même que l'ouverture de lits multifonctionnels, permettront à certains usagers présentant une toxicomanie, souvent pris en charge par les équipes de santé mentale, d'être dirigés plus rapidement vers les services appropriés, libérant ainsi les civières et réduisant la durée de séjour en santé mentale à l'urgence.

Axe :	Services de première ligne – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 1,6 % de la population âgée de moins de 18 ans et 1,8 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	3 247	4 716	3 306

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Malgré une augmentation par rapport à l'an dernier, la cible n'est toujours pas atteinte. Des difficultés d'arrimage entre les services de 1^{re} et de 2^e ligne dans certains territoires expliquent ces résultats. Des travaux sont en cours pour améliorer les mécanismes de liaison entre les deux niveaux de services et clarifier la trajectoire.

Par ailleurs, l'implantation du guichet d'accès pour la clientèle ayant des troubles de santé mentale se poursuit dans les CSSS de plus de 50 000 de population, soit le CSSS du Grand Littoral et de Beauce, ce qui facilitera l'accès à des services de 1^{re} ligne. De plus, des équipes de traitement de 1^{re} ligne en santé mentale sont en place dans chaque CSSS.

Mentionnons aussi que pour plusieurs problématiques, l'intervention de groupe est une pratique privilégiée en Chaudière-Appalaches. Cependant, comme cette approche ne peut être comptabilisée dans les résultats, cela contribue à réduire notre performance.

Axe :		Services de deuxième ligne – santé mentale		
Objectifs de résultats 2005-2010		Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.		
Indicateurs		Résultats¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats² 2008-2009
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours		242	88	249

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Les résultats obtenus nous démontrent une détérioration de l'accès aux services de 2^e ligne en santé mentale, et ce, plus particulièrement pour deux établissements. Nous croyons que les différentes mesures mises en place au cours de la dernière année, telles le guichet d'accès, la révision de la trajectoire et l'arrimage entre les services de 1^{re} et de 2^e ligne entraîneront nécessairement des améliorations.

Par ailleurs, des ententes ont été conclues entre le CHAU-HDL et le CSSS du Grand Littoral pour rendre fonctionnels les corridors de services à la clientèle qui requiert des services de 2^e ligne. Des démarches sont en cours entre le CHAU-HDL et le CSSS de Montmagny-L'Islet afin de référer certains clients en attente vers les psychiatres de Montmagny.

Le manque d'effectifs et l'absence de psychiatres-répondant contribuent à hausser les demandes de consultation en 2^e ligne et allonger les délais d'accès.

Autres dossiers prioritaires

RÉINSERTION SOCIALE AU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ETCHÉMINS

Consécutivement à une visite réalisée par le Curateur public en décembre 2008, un rapport fut déposé à l'hiver 2009 au Centre de santé et de services sociaux des Etchemins (CSSS).

Voici les principales recommandations :

- le transfert et la prise en charge par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Chaudière-Appalaches des personnes présentant une déficience intellectuelle en vue d'assurer leur réadaptation, leur adaptation et leur intégration sociale;
- l'intégration des personnes ayant un diagnostic psychiatrique dans un programme structuré de santé mentale, avec des ressources détenant une expertise permettant de favoriser la stabilisation et l'intégration éventuelle dans la communauté, à l'intérieur de ressources d'hébergement convenant à leur état de santé et besoins.

L'Agence, tous les CSSS, le CRDI-CA et le CHAU-HDL ont collaboré étroitement pour initier les démarches visant l'actualisation de ces recommandations. Le Ministère a également été impliqué dans cette démarche qui s'actualisera en 2009-2010.

P rogramme-services Santé physique

Description du programme-services

Le programme-services Santé physique s'adresse à toute personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme devant recevoir des soins et traitements spécialisés ou ultraspécialisés. Il s'adresse également à toute personne présentant une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :		Services d'urgence – santé physique		
Objectifs de résultats 2005-2010		Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence. 		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.9.1	Séjour moyen sur civière	11,9	12,0	12,7
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	14,9	13,5	16,0
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,3 %	0,0 %	0,5 %
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0,6 %	0,0 %	1,0 %

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Bien que les résultats ne respectent par les cibles fixées, la région de la Chaudière-Appalaches demeure l'une des plus performantes de la province.

Malgré cela, des travaux visant l'amélioration des liens entre la 1^{re} et la 2^e ligne sont réalisés. La fluidité de ces liens est un gage de succès pour la mise en place de toutes les mesures favorisant le désengorgement des urgences, et ce, en amont ou en aval. Ainsi, les réseaux locaux de services sont interpellés et les établissements de la région analysent actuellement la situation afin de réviser leur procédure d'attribution des lits et revoir les pratiques médicales pour les personnes de 75 ans et plus.

Axe :		Soins palliatifs		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 142	1 198	1 208
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	19,3	19,3	20,6

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Les cibles sont atteintes et les résultats sont supérieurs à l'an dernier. Cette approche étant privilégiée régionalement, toutes les personnes de la région souhaitant bénéficier de soins palliatifs à domicile y ont accès. Par ailleurs, l'intensité des services dépasse la cible fixée.

Axe :	Chirurgie
--------------	------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.
---	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2007-2008</i>	<i>Cibles 2008-2009</i>	<i>Résultats² 2008-2009</i>
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	281	281	342
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	478	478	509
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 195	3 461	3 869
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataracte)	12 190	11 776	12 332
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH ET PTG)	6 398	6 395	6 292

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Sauf pour la chirurgie avec hospitalisation pour laquelle 90 % de la cible est atteinte, les objectifs fixés sont dépassés et les résultats meilleurs que l'an dernier pour toutes les autres chirurgies.

En ce qui concerne les chirurgies avec hospitalisation, les nouvelles pratiques entraînent le transfert de certaines chirurgies avec hospitalisation vers la chirurgie d'un jour; cela a un impact négatif sur nos résultats, mais très certainement un effet positif sur la qualité des soins et services offerts aux personnes.

Par ailleurs, la réalité des effectifs médicaux, soit la diminution du nombre de spécialistes en poste et l'absence de ceux-ci dans certaines spécialités, la disponibilité réduite des lits d'hospitalisation et de soins intensifs et les problèmes de fonctionnalité des lieux physiques dans certains établissements fragilisent l'offre de services et rendent difficile le maintien du niveau de production dans certains territoires.

Nous sommes quand même confiants de maintenir un niveau élevé de production chirurgicale régionale pour la prochaine année.

Axe :	Chirurgie
--------------	------------------

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.
---	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats¹ 2007-2008</i>	<i>Cibles 2008-2009</i>	<i>Résultats² 2008-2009</i>
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans un délai pour une arthroplastie totale de la hanche	94 %	90 %	97 %
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans un délai pour une arthroplastie totale du genou	90 %	90 %	97 %
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	97 %	90 %	96 %

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Les cibles fixées sont toutes dépassées, ce qui indique que le mécanisme central est bien implanté dans tous les établissements.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance cinq organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé physique :

- 1 organisme d'intervention en diabète : 388 personnes rejointes;
- 3 organismes d'intervention en cancer : 555 personnes soutenues;
- 1 organisme d'intervention en fibromyalgie : 152 personnes desservies.

Autres dossiers prioritaires

LUTTE AU CANCER ET SERVICES EN RADIO-ONCOLOGIE : En matière de réalisation dans le dossier de la lutte contre le cancer, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a consolidé les postes d'infirmières-pivots en oncologie, notamment au Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL), et organisé des sessions de formation pour les membres des équipes interdisciplinaires en oncologie sur les thèmes « Interdisciplinarité et Accompagnement ». L'accès aux soins palliatifs de la Maison Catherine-de-Longpré a également été optimisé.

LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT : Le 19 avril 2008, l'Agence a déposé un nouveau plan de réalisation de la phase 1 du projet du système automatisé et robotisé de distribution du médicament (SARDM) et a reçu l'aval du Ministère le 22 avril 2008. La date d'échéance pour l'installation de tous les équipements prévus en phase 1 est établie au 31 mars 2010.

Rappelons que le *Plan de réalisation de la phase 1* du projet SARDM pour la région de la Chaudière-Appalaches totalise des coûts de 1 509 082 \$. De ce montant, la contribution ministérielle pour les équipements et les technologies de l'information totalise 475 621 \$, le montant résiduel étant assumé par l'Agence (651 984 \$) et les établissements visés (381 477 \$). La majorité des sommes investies par les établissements est affectée aux travaux d'immobilisation et d'implantation de ce projet.

LA CHIRURGIE : En ce qui concerne l'accès aux chirurgies ciblées, soit celles du genou, de la hanche et de la cataracte, les établissements de la région respectent les délais d'attente prescrits par la loi. Jusqu'à maintenant, le protocole de transfert interétablissement pour soutenir une deuxième offre de chirurgie n'a pas été utilisé puisque ce processus s'est effectué à l'intérieur même des établissements concernés.

LES SERVICES DIAGNOSTIQUES : En ce qui a trait à l'accessibilité dans ce secteur, nous observons des délais d'attente plus importants dans 2 établissements de notre région, soit le Centre de santé et de services sociaux de Beauce et le Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford. Plusieurs mesures ont été déployées, notamment la réorganisation du travail, la mise en place des cliniques de fin de semaine et l'élaboration de corridors de services.

Dans notre région, l'objectif visé pour la réalisation des tests diagnostiques est de 20 semaines et moins. L'implantation du mécanisme d'accès prévue par le Ministère durant l'automne 2009 permettra une meilleure gestion des listes d'attente dans ce secteur.

P rogramme-soutien Administration et soutien aux services

Description du programme-soutien

Le programme-soutien Administration et soutien aux services est composé de deux univers : le premier regroupe des activités de nature administrative et le second appuie la prestation des services à la clientèle de l'établissement.

Dans le premier, on retrouve la gestion générale de l'établissement, l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique.

Le second comprend la coordination des services à la clientèle et des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et à l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

Axe :		Personnel du réseau et du Ministère		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer la gestion de la présence au travail		
Indicateurs		Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,3	5,4	5,6

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

Bien que la situation se soit légèrement détériorée au cours de l'année 2008-2009, la région se situe dans la moyenne provinciale, laquelle est de 5,6 au 28 février 2009 (période 12).

D'une part, pour plusieurs établissements et l'Agence ces résultats sont en partie attribuables à l'augmentation notable du nombre d'absences de longue durée pour maladie grave. Par ailleurs, nous notons aussi un accroissement des absences pour congés de maternité et parentaux.

Des mesures sont déployées dans tous les établissements pour gérer diligemment les absences et favoriser la présence au travail.

Bien que les établissements privés conventionnés appliquent également les mesures de gestion de la présence au travail et apportent un suivi rigoureux des cibles fixées, les résultats suivants concernent seulement les établissements publics.

	Ratio ass.-sal.
Résultats 2005-2006	5,1
Résultats 2006-2007	5,3
Résultats 2007-2008	5,3
Résultats 2008-2009	5,4

Axe :		Personnel du réseau et du Ministère		
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer la gestion de la présence au travail		
<i>Indicateurs</i>		<i>Résultats¹ 2007-2008</i>	<i>Cibles 2008-2009</i>	<i>Résultats² 2008-2009</i>
3.2	Ratio des établissements qui respectent le pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	73 %	91 %	27 %
3.3	Ratio des établissements qui respectent le pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier	100 %	100 %	100 %

¹ Résultats en date du 31 mars 2008

² Résultats en date du 31 mars 2009

Commentaires

La situation qui prévaut eu égard à la rareté de la main-d'œuvre et à la difficulté de recruter ou retenir les effectifs dans certains établissements et territoires a affecté négativement nos résultats relativement au recours au temps supplémentaire et a très certainement nuit à l'atteinte du ratio d'assurance-salaire.

Des mesures particulières, intégrées dans un plan de communication en attraction et rétention de la main-d'œuvre élaboré par chacun des établissements pour les trois prochaines années, devraient avoir des effets bénéfiques sur cet indicateur, et ce, dès 2009-2010.

Par ailleurs, bien que certains établissements soient plus vulnérables ils ont réussi à maintenir l'offre de services sans recourir à la main-d'œuvre indépendante.

Autres dossiers prioritaires

ACTUALISATION DU PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL ET INTERSECTORIEL DE MAIN-D'ŒUVRE 2008-2011 :

Le plan stratégique, adopté en mars 2008, est un outil puissant de partenariat multisectoriel unique à la région qui permet d'adresser des solutions concrètes pour contrer une éventuelle pénurie. Ce plan comporte 3 volets indissociables : le portrait de la main-d'œuvre, la rétention de la main-d'œuvre ainsi que l'attraction de la main-d'œuvre. Un geste posé dans l'un des volets influencera indéniablement la situation d'un autre volet. La première année a permis de mettre en action différents projets : production de portraits de main-d'œuvre locaux et régionaux, mise en place de pratiques de gestion mobilisatrices pour devenir des employeurs de choix, incitatifs visant à assurer une plus grande présence au travail. Tenue de journées de travail portant sur l'organisation du travail, les projets porteurs et l'application de la méthode « Toyota » dans le réseau de la santé et des services sociaux. Une table intersectorielle regroupant des décideurs assure le respect des orientations et le suivi des actions.

PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE DES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES – AGIR : Le programme AGIR vise à rehausser les compétences des préposés aux bénéficiaires afin que leurs interventions soient davantage cohérentes avec l'approche milieu de vie (soins de longue durée) et l'approche gériatrique (soins de courte durée) préconisées par le MSSS. En plus de renforcer leurs compétences, le programme cherche à valoriser le rôle des préposés, à les intégrer davantage aux équipes de travail et maximiser leur apport à l'organisation des services et au travail multidisciplinaire. Le MSSS a injecté une somme de 586 976 \$ pour notre région, dont 435 916 \$ pour l'année 2008-2009. Ces montants sont distribués aux établissements au prorata de leur masse salariale et en fonction du nombre de participants inscrits. La commission scolaire Beauce-Etchemins offre la formation et a accueilli 168 participants cet hiver.

P

rogramme-soutien Gestion des bâtiments et équipements

Description du programme-soutien

Le programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements englobe les activités qui touchent de près l'univers physique de l'établissement. Il concerne le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, l'hygiène et salubrité, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité.

ALLOCATION BUDGÉTAIRE 2008-2009

Maintenance d'actif		Rénovations fonctionnelles	Dépenses de nature capitalisable	TOTAL
Immobilisations	Équipements	7 144 811 \$	1 420 835 \$	32 327 301 \$
12 297 776 \$	11 463 879 \$			

L'année 2008-2009 a été marquée par l'annonce de divers projets d'agrandissement, de réaménagement ou de construction d'immeubles, ainsi que par l'autorisation de présenter des programmes fonctionnels et techniques (PFT) dans différents territoires.

La mise en œuvre des projets Dossier Clinique Informatisé et Dossier Santé Québec s'est traduite principalement en 2008-2009 par la réalisation d'activités préalables de modernisation des systèmes cliniques des établissements ainsi que par la mise en place d'un Bureau régional de projet. Au terme de la réalisation de ces deux projets d'envergure, les cliniciens des cinq RLS de la région disposeront d'une information clinique intégrée sur l'ensemble de leurs patients, et ce, de manière électronique.

Ces projets, dont la réalisation a été planifiée sur trois années, comportent plusieurs étapes de livraison des résultats. Les premiers résultats devraient être rendus disponibles au cours du premier trimestre 2010. Parmi ceux-ci, mentionnons les index patients maîtres des CSSS et le profil pharmacologique de la clientèle régionale.

Autres dossiers prioritaires

IMMOBILISATIONS : Le budget annuel de maintien des actifs a augmenté considérablement au cours des dernières années, passant de 1,6 millions en 2003-2004 à 12,3 millions en 2008-2009. La région de la Chaudière-Appalaches s'est vu attribuer ce montant pour le maintien des actifs immobiliers permettant ainsi aux établissements de maintenir la qualité de leurs immeubles. De plus, un montant de 3,4 millions nous a été accordé pour des fins de rénovations fonctionnelles mineures aux établissements.

Une enveloppe de 11,3 millions pour la haute technologie médicale et le maintien des équipements des investissements a été remise, dont 1,5 millions pour l'acquisition d'équipements de haute technologie médicale, 8,2 millions pour le maintien de l'équipement du réseau sociosanitaire québécois et 1,6 millions pour le maintien et le rehaussement des actifs informationnels.

Bilan de suivi de gestion à la 13^e période 2008-2009

Indicateurs prévus aux ententes de gestion 2008-2009		Engagements déboursés	Résultats obtenus
1.1	Santé publique		
1.1.11	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	100 %	91 %
1.2	Services généraux – Activités cliniques et d'aide		
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4 805	5 002
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,45	3,11
1.3	Perte d'autonomie liée au vieillissement		
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	9 582	9 335
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	24,00	27,51
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,03	3,30
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23	0,24
1.4	Déficience physique		
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 740	2 273
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	18,17	23,00
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	246	210
1.4.8	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 660	3 451
1.5	Déficience intellectuelle et TED		
1.5.11	Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile-déficience intellectuelle et TED	800	1 667
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	8,05	8,13
1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	577	540

1.6	Jeunes en difficulté		
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoins en CSSS (mission CLSC)	7 360	6 884
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7,00	6,73
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	14,0	22,5
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	18,3	17,9
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	20,0	4,7
1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse (/1 000)	4,7	5,0
1.7	Dépendances		
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	320	180
1.8	Santé mentale		
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	617	526
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	89	68
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12,00	12,98
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0%	0,84 %
1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	4 716	3 306
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	88	249
1.9	Santé physique		
1.9.1	Séjour moyen sur civière	12,00	12,68
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13,50	15,96
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0 %	0,54 %
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0 %	0,99 %
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 198	1 208
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	19,31	20,64
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	281	342
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	478	509
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 461	3 869
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	11 776	12 332
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	6 395	6 262

1.9.20	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	90 %	97 %
1.9.21	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	90 %	97 %
1.9.22	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	90 %	96 %
2.	Administration et soutien aux services		
2.2.2	Pourcentage des installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité :		
	Répertoire	100 %	59 %
	Catégorisation	100 %	59 %
	Détermination entité responsable	100 %	10 %
	Approbation du DG et du CA	100 %	10 %
	Mise en vigueur	100 %	36 %
3.	Au plan des ressources humaines		
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,41	5,55
3.2	Ratio des établissements qui respectent le pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	91 %	27 %
3.3	Ratio des établissements qui respectent le pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante en personnel infirmier	100 %	100 %

L ES NOUVELLES DES ÉTABLISSEMENTS



.....

Nouvelles des Établissements

La présente section met en relief certaines actions spécifiques réalisées par les établissements en cours d'année.

CSSS du Grand Littoral :

- Utilisation de l'outil de caractérisation des communautés pour préciser le profil des communautés du territoire, mieux cibler les actions et élaborer certaines stratégies de développement desdites communautés.
- Mise en place de l'UMF, en collaboration avec le CHAU-HDL, permettant d'accueillir 24 résidents en médecine.
- Adhésion à la communauté de pratique internationale Planetree afin de poursuivre le développement d'une approche humaniste au niveau des soins, des services et des ressources humaines.
- Participation au projet Défi-Santé pour identifier les grands consommateurs des services d'urgence afin de leur offrir des services mieux adaptés et une meilleure prise en charge de leur état de santé.

CSSS de Montmagny-L'Islet :

- Travaux d'agrandissement de l'Urgence de l'Hôpital de Montmagny et réaménagement des espaces laissés vacants par la relocalisation de plusieurs services permettant maintenant à la population d'être desservie dans des espaces lumineux, adaptés et confortables, dotés d'équipements modernes à la fine pointe de la technologie.
- Formation en autosoins pour les parents d'enfants de 0-5 ans pour outiller les nouveaux parents face à la dispensation de soins appropriés à leurs jeunes enfants en situation d'urgence (partenariat Cégep de La Pocatière).
- Participation au projet Défi-Santé pour identifier les grands consommateurs des services d'urgence afin de leur offrir des services mieux adaptés et une meilleure prise en charge de leur état de santé.

CSSS de la région de Thetford :

- Travaux réalisés pour relever le défi des ressources humaines et identifier des pistes de solution pour minimiser les impacts de la pénurie de main-d'œuvre.
- Création du guichet d'accès et nomination d'un médecin coordonnateur de l'accès aux services d'un médecin de famille : environ 500 personnes n'avaient pas de médecin.
- Actualisation du plan de transformation PALV visant à ramener le nombre de lits d'hébergement public à la norme ministérielle de 3 lits par 100 personnes de 65 ans et plus, accroître les services favorisant le maintien des personnes âgées à domicile ainsi qu'à augmenter le nombre de places dans des ressources non institutionnelles.

CSSS des Etchemins :

- Travaux associés aux recommandations de la curatelle publique en vue de procéder à la « désinstitutionnalisation » d'un groupe d'usagers présentant des problématiques en déficience intellectuelle et en santé mentale.
- Lancement du site Internet du CSSS afin de compléter les mécanismes d'information à la population.
- Implantation du Plan Thérapeutique Infirmier (PTI) au centre d'hébergement. Cet outil clinique dresse le profil évolutif des problèmes et des besoins de chaque client et fait état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client.

CSSS de Beauce :

- Activités de recrutement de la main-d'œuvre médicale : spécialistes en chirurgie générale, en radiologie, en orthopédie, en anesthésie et arrivée de 5 omnipraticiens.
- Inauguration de la 5^e salle d'opération ainsi que la mise à jour du parc d'équipement par l'acquisition d'un tomodynamomètre.
- Déploiement de places dans la communauté pour la clientèle aux prises avec des troubles de santé mentale sévères et persistants résistants au traitement usuel.

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches :

- Développement d'un modèle par trajectoire de services qui répond aux exigences du plan d'accès et améliore la continuité des services. Ce modèle systématise et standardise les étapes du processus d'accueil, d'évaluation et d'orientation des usagers vers une offre de services adaptée à leurs besoins.
- Développement et implantation d'un modèle de services novateur pour la clientèle de moins de 6 ans permettant d'actualiser le plan d'accès du MSSS.
- Prise en charge de la gestion du service d'aides techniques à la mobilité.
- Mise en place de la démarche reliée au plan d'intervention individualisé (PII) pour la clientèle.

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches :

- Démarche de révision et d'élaboration du plan d'organisation; celui-ci a été adopté par le Conseil d'administration le 26 mars 2009.
- Élaboration d'un plan d'action en vue d'obtenir la certification « Entreprise en santé » qui permet d'entrevoir l'actualisation de plusieurs activités axées sur la promotion et la préservation de la santé et de la sécurité des employés.
- Développement d'un outil informatique d'évaluation de l'autonomie qui permet de bien estimer le degré d'autonomie des jeunes et les éléments à travailler afin de favoriser leur passage à la vie adulte. Cet outil a été reconnu par une équipe de chercheurs de l'ÉNAP et servira possiblement de base pour le développement d'un outil provincial.

Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis :

- Tenue d'un vaste exercice de réflexion dans le cadre du forum Horizon 2011. Cet exercice a fait ressortir, entre autres, la nécessité de revoir le mode d'organisation clinique de façon à être davantage en harmonie avec la réalité du réseau et celle de faire mieux connaître l'offre de services de l'établissement.
- Suivi rigoureux exercé dans le cadre de la gestion des mécanismes d'accès ayant permis de diminuer substantiellement les délais d'attente pour une chirurgie.
- Lancement du programme de dépistage systématique de la surdité chez les nouveau-nés. CHAU-HDL devient le premier centre des régions de Québec, de Chaudière-Appalaches et de l'Est-du-Québec à offrir ce programme.
- Réalisation d'un chantier immobilier important, celui du stationnement.
- Mise sur pied d'une clinique de dépistage du cancer colorectal au site Centre Paul-Gilbert.

Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches :

- Actualisation de la première démarche d'agrément de l'établissement.
- Financement de deux places supplémentaires au niveau de l'unité de désintoxication. Ainsi, le CRAT-CA répondra davantage aux demandes en passant de 5 à 7 places.
- Travail de collaboration avec le Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches afin d'offrir des services directement dans leurs installations; lieux où se retrouve un grand nombre de jeunes aux prises avec un problème de dépendance.
- Consolidation du système d'information-clientèle pour les services de réadaptation en dépendance (SIC-SRD).

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches :

- Adhésion à la communauté de pratique internationale Planetree afin de poursuivre le développement d'une approche humaniste au niveau des soins, des services et du personnel.
- Ouverture de la *Maison Coup de Pouce* située à Sainte-Marie qui permet à 5 jeunes adultes de vivre l'apprentissage de la vie en appartement. Cette initiative est un partenariat public-privé entre l'entreprise Coup de Pouce, le CSSS du Grand-Littoral et le CRDI-CA.
- Réalisation de consultations territoriales invitant toute personne ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement à s'exprimer sur leurs besoins et leurs attentes à l'égard des services qu'elles reçoivent de différents acteurs de leur réseau local de services. Ces consultations se sont soldées par un forum régional et des engagements pris par le CRDI.



L ES DONNÉES FINANCIÈRES



Les Crédits alloués à la région

Variation de l'enveloppe initiale de crédits

Enveloppe initiale de crédits 2008-2009	714 772 836 \$
Enveloppe initiale de crédits 2007-2008	680 189 393 \$
Variation de l'enveloppe initiale de crédits	34 583 443 \$

Conciliation de la variation

Indexation des charges	18 803 511 \$
Coûts de systèmes spécifiques	3 169 885 \$
Développement des services 2007-2008 (enveloppe annualisée)	7 548 411 \$
Infirmières cliniciennes et autres professionnels de la santé	1 142 800 \$
Équité salariale 2003	147 531 \$
Ajustement pour produits sanguins	541 660 \$
Accès-logis	108 000 \$
Groupes de médecine de famille	294 132 \$
Maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence	820 587 \$
Ressources de type familial (RTF) – montant forfaitaire 2\$ à 4\$	1 159 240 \$
Budget de fonctionnement du Pavillon St-Alexandre (Thetford)	360 546 \$
Budget de fonctionnement du CLSC et Centre d'hébergement de Sainte-Marie (CSSS du Grand Littoral)	145 000 \$
Plan québécois d'abandon du tabagisme	131 642 \$
Programme d'immunisation du Québec	141 862 \$
Décentralisation budget national conventions collectives	68 636 \$
Total de la variation	34 583 443 \$

Ventilation des budgets de développement

Programmes-services et programmes-soutien	Exercice 2008-2009	Base annuelle
Santé publique	65 000 \$	118 000 \$
Dépendances	237 000 \$	354 000 \$
Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement	1 629 366 \$	1 867 871 \$
Santé physique	534 455 \$	986 910 \$
Déficience physique	616 553 \$	969 304 \$
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	533 251 \$	500 556 \$
Jeunes en difficulté	400 000 \$	220 000 \$
Santé mentale	759 886 \$	1 415 437 \$
Services généraux – activités cliniques et d'aide	152 227 \$	236 664 \$
Administration et soutien	115 000 \$	230 000 \$
	5 042 738 \$	6 898 742 \$

Les Établissements

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	Exercice 2008-2009		Exercice 2007-2008	
	Budget brut	Budget net	Budget brut	Budget net
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	132 640 239 \$	127 407 220 \$	126 213 181 \$	120 875 876 \$
CSSS du Grand Littoral	114 373 862 \$	98 360 622 \$	105 919 811 \$	90 779 894 \$
CSSS de Beauce	105 174 938 \$	95 888 748 \$	99 935 817 \$	90 609 065 \$
CSSS de la région de Thetford	83 150 246 \$	75 180 351 \$	77 938 249 \$	70 286 359 \$
CSSS de Montmagny-L'Islet	72 355 380 \$	64 117 182 \$	66 230 135 \$	58 515 842 \$
CSSS des Etchemins	28 096 370 \$	25 538 369 \$	27 443 302 \$	24 938 021 \$
<i>Total des CSSS</i>	<i>403 150 796 \$</i>	<i>359 085 272 \$</i>	<i>377 467 314 \$</i>	<i>335 129 181 \$</i>
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	46 101 818 \$	42 731 552 \$	43 538 748 \$	40 512 753 \$
CRDI Chaudière-Appalaches	44 299 097 \$	41 099 395 \$	44 435 305 \$	40 886 483 \$
CRDP Chaudière-Appalaches	15 267 462 \$	12 971 594 \$	14 168 692 \$	11 995 225 \$
CRAT Chaudière-Appalaches	3 598 211 \$	3 598 211 \$	3 225 781 \$	3 225 781 \$
<i>Total des centres de réadaptation</i>	<i>63 164 770 \$</i>	<i>57 669 200 \$</i>	<i>61 829 778 \$</i>	<i>56 107 489 \$</i>
Total des établissements publics	645 057 623 \$	586 893 244 \$	609 049 021 \$	552 625 299 \$
CHSLD privés conventionnés				
CHSLD de l'Assomption inc.	7 506 940 \$	6 308 003 \$	7 111 093 \$	5 946 341 \$
Pavillon Bellevue inc.	3 645 325 \$	2 862 359 \$	3 389 308 \$	2 645 408 \$
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	10 709 975 \$	8 337 999 \$	10 051 982 \$	7 743 290 \$
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	3 188 963 \$	2 676 196 \$	3 032 251 \$	2 540 302 \$
CHSLD Chanoine-Audet inc.	6 965 802 \$	5 365 680 \$	6 557 448 \$	4 999 393 \$
Total des CHSLD privés conventionnés	32 017 005 \$	25 550 237 \$	30 142 082 \$	23 874 734 \$
CR privé conventionné				
Centre d'accueil Le programme de Portage	741 718 \$	741 718 \$	722 094 \$	722 094 \$
Total de la région	677 816 346 \$	613 185 199	639 913 197 \$	577 222 127 \$

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	2008-2009	2007-2008	Variation	% de variation
Centre hospitalier de courte durée	127 407 220 \$	120 875 876 \$	6 531 344 \$	5,40 %
Centres de santé et de services sociaux	359 085 272 \$	335 129 181 \$	23 956 091 \$	7,15 %
Centres jeunesse	42 731 552 \$	40 512 753 \$	2 218 799 \$	5,48 %
Centres de réadaptation	57 669 200 \$	56 107 489 \$	1 561 711 \$	2,78 %
CHSLD et CR privés conventionnés	26 291 955 \$	24 596 828 \$	1 695 127 \$	6,89 %
Total de la région	613 185 199 \$	577 222 127 \$	35 119 707 \$	6,08 %

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	Résultats comparatifs ⁵	
	Surplus (déficit) 2008-2009	Surplus (déficit) 2007-2008
Centre hospitalier de courte durée		
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	(2 416 578) \$	(2 416 561) \$
Centre de santé et de services sociaux		
CSSS du Grand Littoral	0 \$	7 686 \$
CSSS de Beauce	(868 686) \$	(874 265) \$
CSSS de la région de Thetford	747 278 \$	285 094 \$
CSSS de Montmagny-L'Islet	(527 307) \$	(476 106) \$
CSSS des Etchemins	302 083 \$	327 211 \$
<i>Total des centres de santé et des services sociaux</i>	<i>(346 632) \$</i>	<i>(730 380) \$</i>
Centres jeunesse		
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	739 815 \$	230 651 \$
Centre de réadaptation		
CRAT Chaudière-Appalaches	757 \$	770 \$
CRDI Chaudière-Appalaches	12 521 \$	(67 716) \$
CRDP Chaudière-Appalaches	0 \$	0 \$
<i>Total des centres de réadaptation</i>	<i>13 278 \$</i>	<i>(66 946) \$</i>
Total des établissements publics	(2 010 117) \$	(2 983 236) \$
CHSLD privés conventionnés		
CHSLD de l'Assomption	79 015 \$	55 219 \$
Pavillon Bellevue inc.	133 313 \$	115 398 \$
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	242 059 \$	227 816 \$
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	(200 001) \$	55 076 \$
CHSLD Chanoine-Audet inc.	109 929 \$	73 595 \$
Total des CHSLD privés conventionnés	364 315	527 104 \$
CR privé conventionné		
Centre d'accueil Le programme de Portage	(254 644) \$	(30 040) \$
Total de la région	(1 900 446 \$)	(2 486 172) \$

⁵ Les résultats de 2007-2008 et de 2008-2009 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière. Les résultats sont après contributions provenant ou affectés à d'autres fonds.

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	2008-2009	2007-2008	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(2 416 578) \$	(2 416 561) \$	
Centres de santé et de services sociaux	(346 632) \$	(730 380) \$	
Centre jeunesse	739 815 \$	230 651 \$	
Centres de réadaptation	13 278 \$	(66 946) \$	
Total des établissements publics	(2 010 117) \$	(2 983 236) \$	
Total des CHSLD privés conventionnés	364 315 \$	527 104 \$	
Total du CR privé conventionné	(254 644) \$	(30 040) \$	
Excédent (déficit)	(1 900 446) \$	(2 486 172) \$	

Solde de fonds, activités principales et accessoires et évolution comparative

	2008-2009	2007-2008	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(26 922 538) \$	(23 835 684) \$	
Centres de santé et de services sociaux	(13 858 171) \$	(11 915 717) \$	
Centre jeunesse	1 137 424 \$	397 609 \$	
Centres de réadaptation	(2 730 030) \$	(2 390 142) \$	
Total des établissements publics	(42 373 315) \$	(37 743 934) \$	
Total des CHSLD privés conventionnés	658 294 \$	273 350 \$	
Total du CR privé conventionné	(33 501) \$	221 143 \$	
Variation totale	(41 748 522) \$	(37 249 441) \$	

Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative

Catégories des autorisations d'emprunt actives	2008-2009	2007-2008	Variation
Nombre d'établissements			
Fonctionnement	4	4	0
Immobilisations	7	6	1
Total	11	10	1
Montant			
Fonctionnement	36 450 000 \$	32 270 000 \$	4 180 000 \$
Immobilisations	5 594 082 \$	6 768 012 \$	(1 173 930) \$
Total	42 044 082 \$	39 038 012 \$	3 006 070 \$

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut

Établissements	Catégorie des emprunts				
	Budget estimé des charges 2008-2009	Fonctionnement et transformation	%	Immobilisations	%
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	132 640 239 \$	24 500 000 \$	16,77	1 803 050 \$	2,04
CSSS de la région de Thetford	83 150 246 \$			566 055 \$	1,06
CSSS du Grand Littoral	114 373 862 \$			837 734 \$	0,79
CSSS de Beauce	105 174 938 \$	7 100 000 \$	6,30	221 842 \$	0,26
CSSS de Montmagny-L'Islet	72 355 380 \$	3 400 000 \$	5,21	1 407 051 \$	2,38
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	46 101 818 \$			641 350 \$	1,60
CRDI Chaudière-Appalaches	44 299 097 \$	1 450 000 \$	3,04	117 000 \$	
Total de la région	598 095 580 \$	36 450 000 \$	5,72	5 594 082 \$	1,20

Les Organismes communautaires

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
RLS du GRAND LITTORAL					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
La maison de la famille de Lotbinière	29 083	-	26 512	9 573	36 085
Maison de la famille de Bellechasse	12 878	-	16 833	7 165	23 998
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	15 576	-	15 705	5 000	20 705
Maison de la famille Rive-Sud	1 725	-	2 251	-	2 251
Maison de la famille R.E.V.	26 250	-	24 501	-	24 501
Ressources-Naissances	204 488	78 224	6 752	141 375	226 351
Maison de la famille Chutes-Chaudière	2 321	-	2 251	-	2 251
PERSONNES DÉMUNIES					
Comptoir le Grenier	87 846	111 816	-	50 000	161 816
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	5 840	5 928	-	-	5 928
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
La Jonction pour elle inc.	630 266	705 250	59 504	6 500	771 254
CENTRES DE FEMMES					
Centre-Femmes de Bellechasse	139 709	169 746	5 208	-	174 954
Centre-Femmes de Lotbinière	176 699	170 451	15 560	-	186 011
Centre-Femmes L'Ancrage	155 077	170 449	-	-	170 449
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole - Service d'entraide, regroupement solidarité	74 518	46 154	15 322	-	65 486
PERSONNES ÂGÉES					
Centre de Vie de Bellechasse inc.	8 617	8 617	-	-	8 617
Comité Troisième Âge Chutes-Chaudière-Desjardins	32 636	14 435	-	-	14 435
La Maison des aînés de Lévis inc.	8 643	8 773	-	-	8 773
MAINTIEN À DOMICILE					

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
Carrefour des personnes âgées de Lotbinière	101 764	100 367	-	4 473	104 840
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité (MAD)	76 876	86 204	-	4 779	90 983
Regroupement des personnes aidantes de Lotbinière	31 753	8 300	23 930	-	32 230
Entraide Solidarité Bellechasse (MAD)	104 188	107 077	-	6 987	114 064
Le Service d'entraide de Charny inc.	33 989	37 666	7 094	5 998	50 758
Lien-Partage inc.	115 963	102 978	42 631	22 524	168 133
Présence Lotbinière	14 017	14 227	-	-	14 227
Regroupement des proches-aidants de Bellechasse	49 870	28 714	21 904	-	50 618
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	11 700	10 106	1 725	1 070	12 901
Service d'entraide de Breakeyville	79 123	26 611	-	227	26 838
Service d'entraide de Breakeyville (fiducie proches-aidants)			54 088		54 088
Service d'entraide de Pintendre	18 502	15 876	4 903	710	21 489
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	49 128	45 735	5 491	796	52 022
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	12 030	11 305	1 873	566	13 744
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	16 845	14 579	3 534	594	18 707
Service d'entraide de St-Romuald inc.	20 400	20 637	2 372	1 347	24 356
Service d'entraide de St-Romuald inc. (fiducie)	12 081	-	-	12 261	12 261
Service d'entraide St-Étienne	10 126	8 061	3 634	828	12 523
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	87 901	97 906	-	16 000	113 906
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	252 799	173 519	148 869	2 000	324 388
Association des personnes handicapées de Lotbinière	88 069	98 076	-	-	98 076
Atelier occupationnel Five-Sud inc.	20 006	20 306	-	14 000	34 306
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse	95 967	107 540	-	-	107 540
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	141 194	165 750	-	5 000	170 750
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
Au « 12-17 » Maison des jeunes de St-Rédempteur	51 143	47 241	-	4 600	51 841
Groupe 13-18 St-Nicolas inc.	71 007	70 956	-	1 100	72 056
La Maison des jeunes de Charny inc.	93 270	94 669	-	-	94 669

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	65 166	65 027	-	1 100	66 127
La Maison des jeunes de St-Jean Chrysostome inc.	45 301	41 312	-	4 600	45 912
La Maison des jeunes Isotope de St-Malachie	-				
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	56 984	53 170	-	4 600	57 770
La Ruche de St-Romuald inc.	62 825	59 098	-	4 600	63 698
Maison des jeunes « L'Utopie »	103 124	38 036	2 630	4 600	45 266
Maison des jeunes « L'Ado Centre »					
Maison des jeunes « St-Henri »	62 867	59 141	-	4 600	63 741
Maison des jeunes de St-Gervais de Bellechasse	-				
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	56 984	53 170	-	4 600	57 770
Maison des jeunes Défi-Ados	71 007	70 956	-	1 100	72 056
Maison des jeunes, St-Raphaël	41 998	37 959	-	4 600	42 559
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	39 600	32 500	-	4 600	37 100
Regroupement des jeunes de Lotbinière	74 469	69 706	3 234	4 482	77 422
Stan-Jeunes	14 843	4 620	-	9 500	14 120
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	66 471	71 873	-	-	71 873
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	40 712	44 014	-	-	44 014
École des Puces de St-Lambert de Lauzon	-				
La Maison Annick inc.	-				
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	40 408	43 062	-	-	43 062
ORGANISME DE JUSTICE ALTERNATIVE					
L'Interface, organisme de justice alternative	194 810	197 732	-	-	197 732
SANTÉ MENTALE					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	147 788	147 246	25 065	-	172 311
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité	202 114	144 246	-	-	144 246
Centre la Barre du Jour	150 207	129 961	34 531	-	164 492
L'Oasis de Lotbinière inc.	146 406	126 887	32 422	-	159 309
La Passerelle groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	163 410	170 166	28 708	-	198 874
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	138 775	123 672	27 891	-	151 563

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	232 557	149 799	80 766	-	230 565
Société de réadaptation et d'intégration communautaire	552 093	276 110	371 782	-	647 892
SANTÉ PHYSIQUE					
Présence Lotbinière	4 360	-	-	-	-
Accueil-Sérénité	2 000	14 025	-	2 000	16 025
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	39 805	25 375	-	-	25 375
Groupe d'accompagnement Jonathan inc. (en fiducie)			64 853	-	64 853
SOUS-TOTAL RLS du GRAND LITTORAL	6 088 967	5 253 112	1 188 339	380 455	6 821 906

RLS de BEAUCE

SANTÉ PUBLIQUE					
<i>CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES</i>					
Club parentale Beauce-Centre	12 118	-	12 195	-	12 195
Maison de la famille Beauce-Etchemins	35 819	-	24 917	5 069	29 986
<i>PERSONNES DÉMUNIES</i>					
L'Assiettée Beauceronne	38 101	40 101	-	-	40 101
SERVICES GÉNÉRAUX					
<i>AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL</i>					
Centre de prévention et de support aux enfants abusés sexuellement de Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
<i>CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)</i>					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
<i>MAINTIEN À DOMICILE</i>					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	147 492	139 218	24 895	14 615	178 728
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	127 016	74 637	50 930	2 185	127 752
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
<i>DÉFICIENCES MULTIPLES</i>					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	109 345	117 181	-	27 500	144 681
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	96 345	93 423	12 500	20 000	125 923

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	66 749	59 650	-	7 981	67 631
Maison des jeunes de Beauce-Sartigan	180 853	137 545	63 020	3 382	203 947
DÉPENDANCES					
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE					
La Croisée des Chemins	121 465	70 402	2 484	79 586	152 472
Maison André Bessette	10 857	-	-	-	-
HÉBERGEMENT MIXTE					
Au Bercaill de St-Georges	142 614	67 737	143 320	22 500	233 557
SANTÉ MENTALE					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	114 708	119 690	22 418	-	142 108
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	224 070	148 061	57 976	-	206 037
SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE	1 427 552	1 067 645	414 655	182 818	1 665 118

Services sociaux de la région de THETFORD

SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
La Gîtée inc.	606 407	601 002	59 503	8 300	668 805
CENTRE DE FEMMES					
Le Centre de référence pour les femmes de la région de L'Amiante inc.	164 881	170 450	9 920	-	180 370
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
D'Hommes à Hommes inc.	119 032	120 817	-	24 000	144 817
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Concert'action	39 587	29 016	-	-	29 016
MAINTIEN À DOMICILE					
Association de l'action volontaire Amiante	139 150	145 101	8 755	13 802	167 658
Centre d'action bénévole Concert'Action (MAD)	11 798	8 391	3 751	98	12 240
DÉFICIENCE PHYSIQUE					

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
Regroupement des personnes handicapées physiques de la région de Thetford	57 589	41 668	16 369	-	58 037
Regroupement de la paralysie cérébrale et autres déficiences Amiante inc.	-	-	-	-	-
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association renaissance de la région de L'Amiante	149 403	89 028	75 955	-	164 983
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
La Maison des Jeunes de Black Lake	18 404	9 038	-	9 500	18 538
La Maison des jeunes de Thetford Mines	73 144	73 125	-	1 100	74 225
Maison des jeunes d'East Broughton	18 016	8 644	-	9 500	18 144
Maison des jeunes du Lac Aylmer	18 404	9 038	-	9 500	18 538
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
Les grands frères et les grandes sœurs de la région de l'Amiante	40 416	43 083	-	-	43 083
Réseaux d'Entraide-Amiante	72 748	43 573	34 871	10 420	88 864
Réseaux d'Entraide-Amiante (en fiducie)	12 549	-	-	-	-
ORGANISME DE JUSTICE ALTERNATIVE					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	166 769	169 271	-	-	169 271
DÉPENDANCES					
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE					
Aube de la Paix (1993) inc.	-				
Centre Domrémy de L'Amiante inc.	179 658	124 810	13 014	76 361	214 185
SANTÉ MENTALE					
Intervalle	271 753	275 829	-	-	275 829
La Croisée - regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale- région Amiante	132 446	88 260	45 157	-	133 417
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale	175 819	145 382	56 374	20 000	221 756
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (en fiducie)	-	-	38 354	-	38 354
S.O.S. Onde Amitié	73 122	74 219	-	-	74 219
SOUS-TOTAL RLS de la région de THETFORD	2 541 095	2 269 745	362 023	182 581	2 814 349

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
RLS de MONTMAGNY-L'ISLET					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE					
Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny	5 678	-	5 658	-	5 658
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	25 364	-	19 448	-	19 448
PERSONNES DÉMUNIES					
Centre communautaire Normandie inc.	79 817	61 021	15 900	14 405	91 326
La Frontière	92 008	76 860	20 478	-	97 338
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
Le Havre des femmes	573 144	568 305	59 504	-	627 809
CENTRE DE FEMMES					
Centre-Femmes « La Jardilec » inc.	163 499	170 450	8 517	-	178 967
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
Entraide au masculin Côte-Sud	123 130	113 558	-	6 500	120 058
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	47 620	48 334	4 379	-	52 713
PERSONNES ÂGÉES					
Regroupement pour l'activité physique et la santé des aînés et des retraités	18 190	7 279	-	-	7 279
MAINTIEN À DOMICILE					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	5 396	5 939	-	270	6 209
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (MAD)	90 740	73 954	37 661	11 279	122 894
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (en fiducie)	16 490		20 054		20 054
Groupe bénévole « Les Cœurs Ouverts » de Ste-Lucie de Beauregard	4 000	4 354	-	207	4 561
La Chaudronnée du Bel-Âge	11 700	11 876	-	-	11 876
La Popote roulante des Aulnaies	4 000	4 060	-	-	4 060
La Tournée de Marmitons de Montmagny	4 244	4 308	-	-	4 308
Le Cercle de l'Amitié de Cap St-Ignace	3 658	4 749	-	605	5 354

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
Les Amies de l'entraide de St-Juste	4 000	4 144	-	84	4 228
Les amies de Panet	5 000	6 347	-	786	7 133
Les Compagnes de l'Entraide du Lac-Frontière	2 000	2 030	-	-	2 030
Les Îlots de Joie inc.	3 500	2 214	-	-	2 214
Popote roulante L'Islet inc.	10 148	10 300	-	-	10 300
Vie-Amitié-Partage	3 000	3 336	-	170	3 506
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
<i>DÉFICIENCES MULTIPLES</i>					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	35 426	41 954	-	-	41 954
Association Horizon Soleil	66 162	69 597	-	-	69 597
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	139 381	53 197	92 117	12 621	157 935
L'Entraide Pascal-Taché inc.	46 001	49 134	-	-	49 134
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
<i>MAISONS DE JEUNES</i>					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	71 007	70 956	-	1 100	72 056
Maison des jeunes L'Islet-Sud inc.	51 327	47 428	-	4 600	52 028
Maison des jeunes patriotes de l'Islet Nord	61 775	39 618	21 208	7 981	68 807
<i>ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE</i>					
Action Jeunesse Côte-Sud	120 258	122 062	-	-	122 062
SANTÉ MENTALE					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	144 674	88 133	58 711	-	146 844
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	206 064	123 294	77 196	-	200 490
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	109 542	120 704	-	-	120 704
SANTÉ PHYSIQUE					
<i>CANCER</i>					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	500	-	-	-	-
SOUS-TOTAL RLS de MONTMAGNY-L'ISLET	2 348 443	2 009 495	440 831	60 608	2 510 934

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
RLS des ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
Parentaïme Maison de la famille des Etchemins	13 295	-	13 225	7 655	20 880
PERSONNES DÉMUNIES					
L'Essentiel des Etchemins	43 138	47 697	-	-	47 697
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
MAINTIEN À DOMICILE					
Nouvel Essor (MAD)	107 685	63 300	43 973	5 000	112 273
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Nouvel Essor	108 544	115 670	-	-	115 670
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Nouvel Essor - mandat autisme (voir dans régional)	-	-	-	-	-
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISON DE JEUNES					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	71 419	51 218	19 664	7 982	78 864
SANTÉ MENTALE					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	144 617	120 707	23 284	38 000	181 991
SOUS-TOTAL RLS des ETCHEMINS					
	488 698	398 592	100 146	58 637	557 375

RLS de BEAUCE et RLS des ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
<i>PERSONNES DÉMUNIES</i>					
Moisson Beauce inc.	63 166	63 728	-	-	63 728
SERVICES GÉNÉRAUX					
<i>MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES</i>					
Havre L'Éclaircie inc.	652 268	609 893	59 504	6 500	675 897
<i>CENTRE DE FEMMES</i>					
Centre-Femmes de Beauce inc.	184 924	170 629	26 191	-	196 820

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008		2008-2009		
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
La Maison du Tourmant inc.	154 781	61 413	112 612	11 852	185 877
SANTÉ MENTALE					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemins	81 524	74 219	11 834	-	86 053
SANTÉ PHYSIQUE					
CANCER					
Groupe espérance et cancer	27 551	28 715	14 063	-	42 778
SANTÉ PHYSIQUE					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	3 741	3 797	-	-	3 797
SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE et RLS des ETCHÉMINS	1 167 955	1 012 394	224 204	18 352	1 254 950

REGIONAL					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES					
Allaitement Québec	7 000	23 593	13 926	-	37 519
VIH - SIDA					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	99 600	62 093	48 500	-	110 593
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISON DE JEUNES					
Association des maisons de jeunes Chaudière-Appalaches	-	-	-	2 000	2 000
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	108 424	135 035	-	-	135 035
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRE TÉLÉPHONIQUE					
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	-
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL					
Espace Chaudière-Appalaches	127 069	123 900	7 676	10 000	141 576

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
INDÉTERMINÉ					
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise Mégantic	29 321	-	-	11 528	11 528
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
MAINTIEN À DOMICILE					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	266 418	285 503	25 000	20 000	330 503
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches	90 124	70 206	10 854	-	81 060
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	64 658	11 079	65 628	-	76 707
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE					
L'Arche le Printemps inc.	462 833	469 775	-	50 000	519 775
Nouvel Essor - mandat autisme	41 168	-	41 786	10 000	51 786
DÉFICIENCES MULTIPLES					
La Société Grand Village inc.	32 343	33 572	-	-	33 572
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	256 417	289 235	-	-	289 235
DÉPENDANCES					
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE					
Réhabilitation de Beauce inc.	57 051	37 607	152 233	170 890	360 730
SANTÉ MENTALE					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	89 953	-	70 495	-	70 495
L'association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	70 090	79 055	-	-	79 055
Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale	10 874	11 037	-	-	11 037
SANTÉ PHYSIQUE					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	57 178	54 812	-	2 992	57 804
SOUS-TOTAL RÉGIONAL	1 870 521	1 686 502	436 098	277 410	2 400 010

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			

RÉGIONS AUTRES

SANTÉ PUBLIQUE					
<i>CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLES</i>					
Ressource le Berceau inc.	112 890	178 934	4 502	19 277	202 713
SERVICES GÉNÉRAUX					
<i>CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)</i>					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	236 279	239 823	-	-	239 823
À Tire-D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	219 123	230 868	-	-	230 868
<i>HOMMES EN DIFFICULTÉ</i>					
Partage au masculin Beauce	72 867	86 227	35 525	41 384	163 136
Centre Ex-Equo	306 240	229 363	50 750	12 000	292 113
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
<i>CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)</i>					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	14 685	10 845	-	-	10 845
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
<i>AUTRES RESSOURCES JEUNESSE</i>					
Le Centre de parrainage de la Jeunesse de Beauce	35 221	48 417	-	-	48 417
<i>ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE</i>					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce	169 484	172 026	-	-	172 026
SANTÉ MENTALE					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	223 419	140 571	86 199	-	226 770
SOUS-TOTAL RÉGIONS AUTRES	1 390 208	1 337 074	176 976	72 661	1 586 711
TOTAL DES RÉGIONS	17 323 439	15 034 559	3 343 272	1 233 522	19 611 353

AUTRES ORGANISMES

SANTÉ PUBLIQUE					
<i>PERSONNES DÉMUNIES</i>					
Parents uniques Les Riverains inc.	-	-	-	-	-
Les frigos pleins	23 876	-	28 902	-	28 902

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Ententes Spécifiques	Projets Ponctuels	TOTAL
	2007-2008	2008-2009			
Centre d'entraide de la région de Disraëli	20 809	-	8 601	-	8 601
La Chaudronnée des cuisines collectives	-	-	-	-	-
SANTÉ PUBLIQUE					
Au point ... où j'en suis	-	-	-	-	-
Centre j'ai du génie	-	-	-	-	-
Association corporative d'économie familiale					
Amiante-Beauce-Etchemins	-	-	-	9 000	9 000
Association corporative d'économie familiale					
Rive-Sud de Québec	-	-	-	9 000	9 000
SERVICES GÉNÉRAUX					
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL					
Civas Estrie	-	-	-	-	-
DÉPENDANCES					
Domaine La Source (2001) inc.		-	-	-	-
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	284 800	-	5 000	340 000	345 000
SANTÉ PHYSIQUE					
CANCER					
Fondation Le Crépuscule - Bonjour La Vie		-	-	-	-
Solidarité-femmes Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	-
NON DÉTERMINÉS					
Télé-surveillance Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	-
Programme d'encadrement clinique hébergement	14 636	-	-	12 000	12 000
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale	3 000	-	-	800	800
Fadoq - Mouvement des aînés du Québec	-	-	-	25 000	25 000
SOUS-TOTAL DES AUTRES ORGANISMES	347 121	-	42 503	395 800	438 303
GRAND TOTAL DE LA RÉGION					
DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES	17 670 560	15 034 559	3 385 775	1 629 322	20 049 656

Commentaires sur le financement

Programme d'encadrement clinique hébergement (PECH)

Il s'agit d'un organisme ayant son siège social et œuvrant à Québec auquel un montant forfaitaire est accordé pour desservir une clientèle en détention à Québec et dont la résidence permanente est en Chaudière-Appalaches.

Ressources-Naissances

Ce montant est affecté à un poste budgétaire spécifique et est réservé pour la continuation des services offerts antérieurement dans le cadre d'un programme d'économie sociale.

Respect des règles et normes

L'Agence doit confirmer son respect des règles et normes édictées par le Ministère telles que décrites dans le cadre de gestion portant sur les organismes communautaires.

L'Agence doit également présenter un état de situation sur l'exercice du contrôle de conformité lui permettant d'assurer au Ministère qu'elle obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, des documents, preuves et données dont la description se trouve dans le cadre de gestion.

L'Agence s'est assurée que les organismes financés dans le cadre du programme de Soutien aux organismes communautaires (PSOC) ont déposé :

- Le formulaire de demande de soutien financier et de mise à jour dans le cadre du PSOC pour l'exercice financier 2008-2009 dûment rempli et signé par deux membres du conseil d'administration;
- Les rapports d'activité et financier (dans la forme prescrite) du dernier exercice financier complété;
- La preuve d'une tenue d'assemblée générale annuelle.

Après analyse et à partir de ces données, l'Agence a procédé à l'étude des demandes de subvention en s'assurant notamment du respect des critères suivants :

- La conformité entre les activités réalisées et la mission telle que définie par la charte;
- L'éligibilité de l'organisme auprès de l'Inspecteur des institutions financières;
- La capacité de l'organisme à rejoindre les personnes : nombre de personnes en fonction des activités et des services;
- Démonstration d'un fonctionnement démocratique : membres au conseil d'administration;
- La capacité de diversifier les sources de financement;
- Le surplus cumulatif ne dépassant pas 25 % des dépenses de l'année en cours;
- Les heures et jours d'ouverture.

Rapport de la direction

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

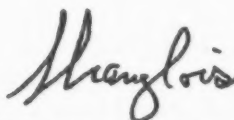
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme de vérification externe Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme de vérification externe Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Marc Tanguay, président-directeur général



Stéphane Langlois, directeur des ressources
financières, matérielles et informationnelles

Sainte-Marie, le 22 mai 2009



Raymond Chabot Grant Thornton
SÉCURAL
875, avenue du Palais
Suite 201
Saint-Joseph-de-Beauce (Qué.)
G0S 2V0

Téléphone : 418 397-5217
Télécopieur : 418 397-4277
www.rcgt.com

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration de
Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches de l'exercice terminé le 31 mars 2009, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en conformité avec l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel est exempt d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

À notre avis,

- l'Agence s'est conformée aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses;

- l'Agence s'est conformée aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- les pratiques comptables de l'Agence sont conformes aux normes et définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;
- les procédures de contrôle interne relatives aux données financières suivies par l'Agence, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport financier annuel, sont valables;
- l'Agence s'est conformée aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;
- le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Agence au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, selon les conventions comptables décrites dans la note 3.

Le rapport financier annuel, qui n'a pas été établi, et qui n'avait pas à être établi, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, afin de satisfaire à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles il a été établi.

Les comptes de l'exercice terminé le 31 mars 2009 présentés aux fins de comparaison proviennent d'états financiers vérifiés par d'autres vérificateurs.

Raymond Robert Grand-Theriot S.E.N.C.R.L.

Saint-Joseph, le 22 mai 2009

¹ Comptable agréé auditeur permis n° 8723

Fonds d'exploitation

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent ⁶	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Produits				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	9 191 526 \$	8 687 785 \$	39 002 \$	249 650 \$
- Subvention pour la réforme comptable	32 330 \$			
Revenus d'intérêts	35 263 \$	61 480 \$	19 786 \$	17 441 \$
Revenus commerciaux			22 177 \$	19 049 \$
Revenus d'autres sources :				
- Contributions de l'avoir-propre		296 423 \$		
- Contributions de fonds affectés				
- Autres	1 805 556 \$	1 705 876 \$		
Total des produits	11 064 675 \$	10 751 564 \$	80 964 \$	286 140 \$
Charges d'exploitation				
Salaires - personnel cadre	1 036 574 \$	931 018 \$		
Salaires - personnel autre	4 472 155 \$	4 177 519 \$		
Avantages sociaux - personnel cadre	398 360 \$	244 163 \$		
Avantages sociaux - personnel autre	1 130 542 \$	1 137 807 \$		
Charges sociales - personnel cadre	118 803 \$	103 680 \$		
Charges sociales - personnel autre	599 658 \$	561 448 \$		
Frais de déplacement et d'inscription	179 955 \$	169 793 \$	1 110 \$	3 864 \$
Services achetés	420 934 \$	480 697 \$	44 985 \$	31 269 \$
Communications	237 052 \$	359 898 \$	1 560 \$	56 167 \$
Loyer	1 538 855 \$	1 600 263 \$		
Location d'équipement	25 714 \$	25 854 \$	165 \$	660 \$
Fournitures de bureau	174 848 \$	269 730 \$	20 893 \$	21 488 \$
Autres frais	358 807 \$	331 484 \$	14 127 \$	1 372 \$
Charges non réparties	129 128 \$	92 022 \$		
Total des charges d'exploitation	10 821 386 \$	10 485 376 \$	82 841 \$	114 820 \$
Excédent (Déficit)	243 289 \$	266 188 \$	(1 877 \$)	171 320 \$
À titre informatif seulement : Contributions				
Affectées au fonds d'immobilisations	(104 980 \$)	(266 188 \$)		
Affectées au fonds de stationnement			(22 177 \$)	(19 049 \$)
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	138 309 \$	- \$	(24 054 \$)	152 271 \$

6 Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Fonds des activités régionalisées

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Produits		
Contribution des établissements	258 585 \$	43 739 \$
Crédits régionaux destinés aux établissements	3 168 875 \$	2 357 744 \$
Variation des revenus reportés – Crédits régionaux	11 105 \$	- \$
Contribution du fonds d'exploitation	- \$	8 421 \$
Revenus d'intérêts	18 276 \$	25 851 \$
Revenus d'autres sources	632 424 \$	148 486 \$
Total des produits	4 089 265 \$	2 584 242 \$
Charges d'exploitation		
Salaires - personnel cadre	125 289 \$	176 261 \$
Salaires - personnel autre	784 029 \$	747 365 \$
Avantages sociaux - personnel cadre	27 948 \$	40 820 \$
Avantages sociaux - personnel autre	174 551 \$	160 838 \$
Charges sociales - personnel cadre	15 598 \$	21 111 \$
Charges sociales - personnel autre	110 833 \$	95 001 \$
Frais de déplacement et d'inscription	31 006 \$	30 104 \$
Services achetés	886 724 \$	619 149 \$
Communications	312 426 \$	113 472 \$
Loyer	22 123 \$	31 039 \$
Location d'équipement	9 014 \$	3 300 \$
Fournitures de bureau	72 330 \$	84 165 \$
Autres frais	19 109 \$	328 453 \$
Autres	1 137 705 \$	277 730 \$
Total des charges d'exploitation	3 728 685 \$	2 728 809 \$
Excédent (Déficit)	360 580 \$	(144 567 \$)
À titre informatif seulement : Contributions		
Affectées au fonds d'immobilisations	(73 851 \$)	(99 085 \$)
En provenance du fonds des immobilisations	73 851 \$	- \$
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	360 580 \$	(243 652 \$)

6 Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Fonds d'immobilisations

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent ⁷
Produits		
Ministère de la santé et des services sociaux :		
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	2 697 729 \$	
Total des produits	2 697 729 \$	
Charges		
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	2 718 023 \$	
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1 ^{er} avril 2008	84 686 \$	
Total des charges	2 802 709 \$	
Excédent (Déficit)	(104 980 \$)	
À titre informatif seulement : Contributions		
Contributions en provenance du :		
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	104 980 \$	
Fonds des activités régionalisées (+)	73 851 \$	
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	73 851 \$	

7 Compte tenu des changements apportés à la présentation de l'état du résultat du fonds d'immobilisations à la suite de la réforme comptable, les données ne peuvent être présentées sur une base comparative au prix d'un effort raisonnable et, par conséquent, il n'est pas requis de présenter l'exercice précédent selon les principes comptables généralement reconnus du Canada lors de modifications de conventions comptables.

Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Actif		
À court terme		
Encaisse	1 159 305 \$	675 190 \$
Débiteurs :		
- MSSS	54 739 \$	42 285 \$
- Établissements	13 859 \$	7 208 \$
- Fonds des activités régionalisées	129 119 \$	534 406 \$
- Fonds affectés	38 190 \$	27 652 \$
- Autres	229 731 \$	335 494 \$
Charges payées d'avance	110 031 \$	31 474 \$
Intérêts courus		
Taxes à recevoir	38 975 \$	35 444 \$
Total de l'actif à court terme	1 773 949 \$	1 689 152 \$
Subvention à recevoir – réforme comptable	1 066 220 \$	- \$
Total de l'actif	2 840 169 \$	1 689 152 \$
Passif		
À court terme		
Créditeurs :		
- Établissements	41 208 \$	- \$
- Fonds des activités régionalisées	161 339 \$	50 087 \$
- Fonds affectés	21 444 \$	21 267 \$
- Autres charges salariales à payer	141 433 \$	- \$
- Autres	757 717 \$	786 432 \$
Revenus reportés	101 215 \$	83 409 \$
Provision pour vacances, congés de maladie, fériés	1 158 374 \$	- \$
Total du passif à court terme	2 382 729 \$	1 178 556 \$
Solde de fonds	457 440 \$	510 596 \$
Total du passif et du solde de fonds	2 840 169 \$	1 689 152 \$

⁶ Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Fonds des activités régionalisées

Bilan au 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Actif		
À court terme		
Encaisse	1 445 037 \$	949 075 \$
Débiteurs :		
- MSSS	165 771 \$	560 880 \$
- Établissements	59 621 \$	66 475 \$
- Fonds d'exploitation	161 338 \$	49 104 \$
- Autres	13 362 \$	3 444 \$
Intérêts courus	- \$	3 282 \$
Taxes à recevoir	51 879 \$	25 939 \$
Charges payées d'avance	113 126 \$	800 \$
Total de l'actif à court terme	2 010 133 \$	1 658 998 \$
Subvention à recevoir – réforme comptable	73 851 \$	- \$
Total de l'actif	2 083 984 \$	1 658 998 \$
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	196 844 \$	67 564 \$
Créditeurs :		
- MSSS	- \$	70 000 \$
- Établissements	23 453 \$	- \$
- Fonds d'exploitation	129 119 \$	534 398 \$
- Autres	23 952 \$	33 134 \$
Autres revenus reportés	- \$	10 592 \$
Total du passif	373 367 \$	741 753 \$
Solde de fonds	1 710 617 \$	917 245 \$
Total du passif et du solde de fonds	2 083 984 \$	1 658 998 \$

⁶ Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Fonds d'immobilisations

Bilan au 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent ⁷
Actif		
À court terme		
Encaisse	- \$	
Débiteurs MSSS	- \$	
À long terme		
Immobilisations	3 026 692 \$	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – écart de financement – réforme comptable	(2 360 828 \$)	
Total de l'actif	665 864 \$	
Passif		
À court terme		
Emprunts de banque	- \$	
Intérêts courus à payer	- \$	
Avance de fonds en provenance des fonds affectés des immobilisations et des équipements – enveloppes décentralisées	402 357 \$	
Autres éléments	73 851 \$	
À long terme		
Revenus reportés		
Financement temporaire CHQ – enveloppes décentralisées	189 656 \$	
Total du passif	665 864 \$	
Solde de fonds	- \$	
Total du passif et du solde de fonds	665 864 \$	

⁷ Compte tenu des changements apportés à la présentation du bilan du fonds d'immobilisations à la suite de la réforme comptable, les données ne peuvent être présentées sur une base comparative au prix d'un effort raisonnable et, par conséquent, il n'est pas requis de présenter l'exercice précédent selon les principes comptables généralement reconnus du Canada lors de modifications de conventions comptables.

Fonds combinés

Solde de fonds au 31 mars 2009

	Fonds d'exploitation				
	Activités principales	Avoir propre	Fonds de stationne- ment	Fonds d'immo- bilisation	Fonds des activités régionalisées
Solde créditeur (débit) au début	- \$	480 707 \$	29 889 \$	46 322 806 \$	917 244 \$
Activités principales					
Excédent (Déficit) de l'exercice	243 289 \$			(104 980 \$)	360 579 \$
Transferts interfonds en provenance d'autres fonds					
- Contributions de fonds affectés					73 851 \$
- Contributions du fonds des activités régionalisées				73 851 \$	
- Contributions du fonds d'exploitation				104 980 \$	
Transferts interfonds affectés à d'autres fonds					
- Contributions au fonds d'immobilisations	(104 980 \$)				(73 851 \$)
- Contributions à d'autres fonds				(73 851 \$)	
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	138 309 \$		- \$	- \$	360 579 \$
Activités accessoires					
Excédent (Déficit) de l'exercice		(1 877 \$)			
Transferts interfonds en provenance d'autres fonds					
- Contributions en provenance du fonds d'exploitation			22 177 \$		
- Contributions du fonds de stationnement					
Transferts interfonds affectés à d'autres fonds					
- Contributions au fonds d'immobilisations					
- Contributions au fonds de stationnement			(22 177 \$)		
- Contributions à d'autres fonds					
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds		(24 054 \$)	22 177 \$		
Libération (récupération) de surplus					
Autres additions (déductions)	(16 890 \$)				432 793 \$
Variation de l'exercice	121 418 \$	(24 054 \$)	22 177 \$	- \$	793 373 \$
Réforme comptable – redressements au 1^{er} avril 2008					
- Autres charges salariales à payer		(120 632 \$)			
- Amortissement cumulé des immobilisations				(41 264 249 \$)	
- Écart de financement - immobilisations				(5 058 557 \$)	
Solde créditeur (débit) à la fin	121 418 \$	336 021 \$	52 066 \$	- \$	1 710 617 \$

Fonds affectés cumulés

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Produits		
Ministère de la santé et des services sociaux :	24 180 188 \$	50 334 404 \$
Variation des revenus reportés – MSSS et crédits régionaux	(8 752 \$)	- \$
Subvention MSSS pour :		
Le remboursement de la dette-capital	87 063 \$	- \$
Revenus de placements	46 000 \$	99 981 \$
Autres revenus :		
Autres	4 935 078 \$	4 780 091 \$
Total des produits	29 239 577 \$	55 214 476 \$
Charges		
Établissements	263 166 \$	28 108 173 \$
Organismes	12 000 \$	197 000 \$
Charges d'exploitation :		
Salaires	15 709 \$	- \$
Avantages sociaux	2 828 \$	- \$
Frais de déplacement et d'inscription	6 503 \$	3 502 \$
Services achetés	130 912 \$	88 036 \$
Location d'équipement	- \$	234 \$
Fournitures de bureau	825 \$	2 761 \$
Autres charges d'exploitation	33 331 \$	24 297 \$
Autres charges	27 575 185	26 720 155 \$
Total des charges	28 040 458 \$	55 144 158 \$
Excédent (Déficit)	1 199 119 \$	70 318 \$

⁶ Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Fonds affectés cumulés

Bilan au 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Actif		
À court terme		
Encaisse	2 913 744 \$	1 795 099 \$
Avances de fonds aux établissements publics	24 367 007 \$	- \$
Avances de fonds au fonds d'immobilisations	402 357 \$	- \$
Débiteurs :		
- MSSS	481 430 \$	45 756 701 \$
- MSSS – subvention pour intérêts sur emprunts	- \$	178 051 \$
- Établissements	4 623 \$	16 529 835 \$
- Fonds d'exploitation	11 930 \$	13 339 \$
- Taxes à recevoir	25 936 \$	32 689 \$
- Autres	- \$	10 375 \$
Intérêts courus	- \$	6 409 \$
Charges payées d'avance	254 547 \$	- \$
Autres éléments	6 058 \$	- \$
Total de l'actif à court terme	28 467 832 \$	64 322 498 \$
À long terme		
Subvention à recevoir – réforme comptable - enveloppes décentralisées	98 077 946 \$	97 095 993 \$
Total de l'actif	126 545 778 \$	161 418 491 \$
Passif		
À court terme		
Découvert de banque		- \$
Emprunts de banque	24 868 224 \$	16 551 690 \$
Intérêts sur emprunts à payer	278 785 \$	178 050 \$
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	- \$	45 495 979 \$
- Organismes	- \$	10 000 \$
- Fonds d'exploitation	34 940 \$	20 722 \$
- Autres	465 988 \$	447 110 \$
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux	55 750 \$	46 998 \$
Autres éléments		
Total du passif à court terme	25 703 687 \$	62 750 548 \$
À long terme		
Enveloppes décentralisées	97 997 618 \$	97 095 993 \$
Total du passif	123 701 305 \$	159 846 541 \$
Solde de fonds	2 844 473 \$	1 571 950 \$
Total du passif et du solde de fonds	126 545 778 \$	161 418 491 \$

6 Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Fonds affectés cumulés

Solde de fonds au 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Solde créditeur (débit) au début	1 571 785 \$	1 231 673 \$
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice	1 199 119 \$	70 318 \$
Autres additions (déductions)	80 210 \$	269 959 \$
Variation de l'exercice	1 279 329 \$	340 277 \$
Réforme comptable – redressements au 1^{er} avril 2008 confirmés par le MSSS	(97 623 216 \$)	- \$
Réforme comptable – redressements au 1^{er} avril 2008 déterminés par l'Agence – Écart de financement enveloppes décentralisées	97 616 575 \$	- \$
Solde créditeur (débit) à la fin	2 844 473 \$	1 571 950 \$

6 Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Fonds gérés par l'Agence

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Enveloppe régionale		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) inscrit dans le système SBF-R	670 046 060 \$	630 382 997 \$
Affectations		
Allocations aux établissements	648 405 800 \$	585 448 270 \$
Allocations aux organismes communautaires	20 097 165 \$	17 678 338 \$
Allocations à d'autres organismes	425 000 \$	450 800 \$
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrite dans le système SBF-R	668 927 965 \$	603 577 408 \$
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	- \$	24 353 601 \$
	668 927 965 \$	627 931 009 \$
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	1 118 095 \$	2 451 988 \$
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés	79 595 \$	1 342 934 \$
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés	- \$	200 000 \$
Comptes à payer non signifiés	1 038 500 \$	848 613 \$
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	1 118 095 \$	2 391 547 \$
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	- \$	60 441 \$
Excédent de l'enveloppe sur les affectations	- \$	- \$

⁶ Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Fonds affectés des immobilisations et équipements

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Immobilisations		Équipements	
	Exercice courant	Exercice précédent ⁶	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Solde à attribuer au début de l'exercice			6 641 \$	15 138 \$
Ajustements				(8 403 \$)
Solde après ajustements			6 641 \$	6 735 \$
Produits				
MSSS	- \$	16 258 124 \$	- \$	11 715 442 \$
Subvention MSSS pour :				
Le remboursement de la dette-intérêt	- \$	204 179 \$	- \$	5 549 651 \$
Le remboursement de la dette-capital	87 063 \$	- \$	- \$	- \$
Autres				
Total des produits	87 063 \$	16 462 303 \$		17 265 093 \$
Charges				
Établissements	- \$	16 258 124 \$	- \$	11 715 536 \$
Intérêts sur emprunts	- \$	204 179 \$	- \$	5 549 651 \$
Services achetés	87 063 \$	- \$	- \$	- \$
Total des charges	87 063 \$	16 462 303 \$	- \$	17 265 188 \$
Réforme comptable – redressements au 1^{er} avril 2008 confirmés par le MSSS	(35 076 \$)	- \$	(97 588 140 \$)	- \$
Réforme comptable – redressements au 1^{er} avril 2008 déterminés par l'Agence – écart de financement enveloppes décentralisées	35 076 \$	- \$	97 581 499 \$	- \$
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	- \$	- \$	- \$	6 641 \$

⁶ Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Fonds affectés du désengorgement des urgences et santé publique

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Désengorgement des urgences		Santé publique	
	Exercice courant	Exercice précédent ⁶	Exercice courant	Exercice précédent ⁶
Solde à attribuer au début de l'exercice	1 \$	1 \$	165 \$	22 676 \$
Récupération par le Ministère				(22 677 \$)
Ajustement			(165 \$)	166 \$
Solde du début après ajustements et récupération	1 \$	1 \$	- \$	165 \$
Produits				
MSSS				
Revenus d'intérêts			2 \$	
Autres				
Total			2 \$	
Charges				
Charges d'exploitation				
- Salaires				
- Avantages sociaux				
- Charges sociales				
- Frais de déplacements et d'inscription				
- Location d'équipement				
- Fournitures de bureau				
- Autres charges d'exploitation				
Autres				
Total				
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	1 \$	1 \$	2 \$	165 \$

⁶ Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

**Fonds affectés de services préhospitaliers d'urgence et de transports d'usagers
entre établissements**

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent⁶
Solde à attribuer au début de l'exercice	644 169 \$	400 255 \$
Ajustement	54 857 \$	187 388 \$
Solde du début après ajustements	699 026 \$	587 643 \$
Produits		
MSSS	19 852 754 \$	18 355 068 \$
Variation des revenus reportés MSSS et crédits régionaux	(8 752 \$)	- \$
Revenus autonomes	4 652 142 \$	4 571 709 \$
Revenus d'intérêts	26 671 \$	63 648 \$
Autres	7 475 \$	2 526 \$
Total	24 530 290 \$	22 992 951 \$
Charges		
Contrats à budget	19 964 478 \$	19 553 002 \$
Particularités régionales	512 157 \$	496 909 \$
Éléments rectifiables	426 391 \$	375 431 \$
Centre de communication santé	1 777 010 \$	1 762 141 \$
Formation des intervenants	316 740 \$	193 534 \$
Assurance qualité	38 648 \$	51 170 \$
Allocation de retraite	29 112 \$	187 388 \$
Médicaments	23 566 \$	27 269 \$
Transport entre établissements	- \$	4 015 \$
Premiers répondants	92 415 \$	82 014 \$
Autres	142 051 \$	203 552 \$
Total	23 322 568 \$	22 936 425 \$
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	1 906 748 \$	644 169 \$

⁶ Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009. Au rapport annuel de gestion, le comparatif est présenté mais n'a pas été vérifié par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a été constituée le 1^{er} janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – MODIFICATIONS COMPTABLES**Introduction**

Les principes directeurs du *Manuel de gestion financière (MGF)* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont révisés et mis en application rétroactivement au 1^{er} avril 2008 de façon que soit appliquée la comptabilité d'exercice pour les dépenses et les revenus des agences. La révision s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public publiés par l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA). En ce qui a trait à certains éléments spécifiquement exclus de la comptabilité d'exercice par le passé, l'impact de l'harmonisation est pris en charge par le MSSS au moyen de subventions à recevoir confirmées aux agences.

Conséquemment, le 1^{er} avril 2008, l'Agence a appliqué les principes comptables suivants :

Rémunération

La dépense de rémunération, plus particulièrement les vacances, les congés fériés, les congés mobiles, les congés à titre de mesure de rétention et de quart stable de nuit, le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante incluant les charges sociales doivent être comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'exercice financier au cours duquel elles sont engagées, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. Auparavant, ce type de dépenses était comptabilisé lors du débours et les montants accumulés étaient présentés à titre d'information. Conséquemment à l'application de la comptabilité d'exercice, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce poste est portée aux dépenses de l'exercice. L'Agence a constaté à titre de rémunération à payer les vacances courues, les congés fériés, les congés mobiles, le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante, incluant les charges sociales y afférentes en date du 1^{er} avril 2008 pour un montant de 1 033 890 \$. Par conséquent, une subvention à recevoir équivalente du MSSS a été comptabilisée. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds.

Les charges salariales à payer, telles que les heures supplémentaires et les banques d'heures et les charges sociales y afférentes au 31 mars 2008, doivent être comptabilisées pour le 1^{er} avril 2008 au solde de fonds du fonds approprié si l'Agence n'a pas établi un tel compte à payer au 31 mars 2008. L'inscription d'un compte à payer au 1^{er} avril 2008 ne fait pas l'objet d'une subvention à recevoir du MSSS.

Immobilisations

Contrairement aux exercices antérieurs, les immobilisations doivent être comptabilisées au coût et amorties selon une méthode logique et systématique, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. Auparavant, aucun amortissement n'était comptabilisé à titre de dépense.

Conséquemment, l'Agence a constaté un montant de 41 264 249 \$ à titre d'amortissement cumulé au 31 mars 2008 pour les immobilisations détenues au 31 mars 2008. Un montant équivalent a été comptabilisé au solde de fonds du fonds d'immobilisations.

Toute nouvelle contribution des fonds de dotation et à destination spéciale au fonds d'immobilisations doit y être comptabilisée à titre de revenus reportés et doit être amortie sur la durée de vie des équipements pour lesquels la contribution a eu lieu.

Ajustement des revenus et des dépenses des exercices antérieurs

À compter de l'exercice 2008-2009, tout ajustement des revenus et des dépenses des exercices antérieurs est porté aux résultats de l'exercice en cours, à l'exception des redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur importante dans le rapport financier annuel d'un exercice antérieur qui doivent être portés au solde de fonds du fonds approprié. Auparavant, les ajustements étaient comptabilisés aux soldes de fonds sans égard à la nature de l'ajustement.

Dettes à long terme

Emprunts

À compter de l'exercice 2008-2009, les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

Financement temporaire – enveloppes décentralisées

L'Agence doit ajuster, au 1^{er} avril 2008, les montants présentés à l'actif et au passif du bilan du fonds affecté des équipements et des immobilisations au 31 mars 2008 à titre de « financement temporaire à réaliser à la fin » en fonction des montants qui seront confirmés par le Ministère. La contrepartie au montant de 97 623 215 \$ a été inscrite au solde de fonds du fonds affecté concerné. À compter de l'exercice 2008-2009, le financement temporaire à réaliser n'est plus inscrit par l'Agence. De plus, les confirmations d'enveloppes budgétaires par le Ministère à l'Agence ne doivent plus être comptabilisées comme débiteurs et créditeurs par l'Agence.

Intérêts courus à payer au 31 mars

Les créditeurs sont dorénavant comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisés. Conséquemment, l'Agence a constaté un montant de 543 968 \$ à titre d'intérêts courus à payer au 1^{er} avril 2008. Par conséquent, un montant à recevoir équivalent du MSSS a été comptabilisé. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds du fonds approprié.

Ces changements ont été appliqués rétroactivement sans retraitement des chiffres de l'exercice précédent et ont entraîné une augmentation (diminution) des postes du rapport financier annuel comme suit :

Fonds d'exploitation	
Augmentation des autres créditeurs	1 033 890 \$
Augmentation de la subvention à recevoir – réforme comptable	1 033 890 \$
Fonds affectés des équipements et des immobilisations	
Diminution des débiteurs	45 495 883 \$
Augmentation de la subvention à recevoir – réforme comptable	98 167 183 \$
Diminution des créditeurs	45 495 779 \$
Diminution du solde de fonds	97 623 215 \$
Augmentation des intérêts courus à payer	543 968 \$
Fonds d'immobilisations	
Augmentation de l'amortissement cumulé	41 264 249 \$
Augmentation de la subvention perçue d'avance – réforme comptable	5 058 557 \$
Diminution du solde de fonds	46 322 806 \$

Présentation au rapport financier annuel

Provision pour créances douteuses

Les revenus doivent être présentés au brut et la provision pour créances douteuses doit être incluse dans les dépenses de l'Agence. La nouvelle exigence couvre seulement les informations à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'Agence.

Autres fonds

Un état des revenus et dépenses a été ajouté pour chacun des fonds.

La nouvelle exigence couvre seulement les informations à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'Agence.

NOTE 3 – PRINCIPALES DIFFÉRENCES AVEC LES PRINCIPES COMPTABLES GÉNÉRALEMENT RECONNUS ET CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence est établi conformément aux normes et pratiques comptables reconnues dans les Agences relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Les principales conventions comptables sont décrites ci-après. Les règles comptables utilisées aux fins de l'établissement de ce rapport financier annuel qui s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada sont les suivantes :

- i) Le rapport financier annuel ne comprend pas d'état des flux de trésorerie.
- ii) L'information requise relative aux instruments financiers n'est pas présentée dans les notes complémentaires.
- iii) L'état des résultats des différents fonds n'est pas présenté de façon comparative.
- iv) Les modifications comptables sont appliquées rétroactivement sans retraitement des chiffres comparatifs.
- v) L'information relative à la gestion du capital exigée en vertu du chapitre 1535 – Information à fournir concernant le capital du Manuel de l'ICCA n'est pas présentée dans les états financiers.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est appliquée pour les dépenses et les revenus des agences et s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public publiés par l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA).

Estimations comptables

Pour dresser des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, la direction de l'Agence doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'organisme pourrait prendre à l'avenir. Les principales estimations comptables au 31 mars 2009 sont pour les vacances courues, les congés fériés, les congés mobiles, les banques de congés de maladie gelées, les banques de congés de maladie courantes, les heures supplémentaires à payer et les charges sociales y afférant. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'Agence et présentent donc une importance particulière :

Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes à court et à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. Ces opérations incluant tout don ou legs transféré du fonds à destination spéciale ou du fonds de dotation qui sont présentés à titre de revenus reportés et amortis sur la durée de vie des actifs qui s'y relient. L'objectif est d'assurer un rapprochement entre les avantages procurés par ces contributions et l'utilisation de l'immobilisation;

Le fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs ;

Les fonds affectés : fonds constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées ;

Le fonds de stationnement : fonds constitué des revenus nets des parcs de stationnement exploités par l'Agence. La constitution et l'usage des sommes de ce fonds sont soumis à des règles précisément définies.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de, et à un autre fonds d'une Agence, sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite ils sont présentés au solde du fonds d'exploitation.

Classification des activités

La classification des activités d'une Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

Activités principales : Les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'une Agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

Activités accessoires : Les activités accessoires comprennent les services qu'une Agence rend dans la limite de ses objets et pouvoirs en sus de la prestation de services qu'elle est appelée à fournir.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'Agence dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires, de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre. L'avoir propre d'une Agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du ministère de la Santé et des Services sociaux. Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie :	Durée
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max 10 ans)

Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Développement informatique	5 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Autres revenus

Les autres revenus sont constatés à titre de produits lorsque les services ont été rendus, que le montant est déterminé ou déterminable et que le recouvrement est raisonnablement assuré.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

- i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;
- ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

- i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers ;
- ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;
- iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;
- iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au

fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, d'activités régionalisées, d'immobilisations et affectés se retrouvent à la note 4.

Contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'Agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations corporelles et la dette à long terme, et ce, depuis le 1^{er} avril 2003. Le coût comptabilisé en vertu des contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 4 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, d'immobilisations et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2009	2008
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	104 980 \$	236 060 \$
Produit de disposition d'immobilisations	-	-
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	73 851 \$	106 108 \$
Produit de disposition d'immobilisations	-	-
Fonds d'immobilisations :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	592 012 \$	-
Produit de disposition d'immobilisations	-	-
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	-	-
Produit de disposition d'immobilisations	-	-

NOTE 5 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars, l'Agence dispose d'une marge de crédit autorisée de 100 000 \$, au taux préférentiel et le solde de cette marge est nul. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2010.

Au 31 mars, l'Agence dispose aussi de marges de crédit autorisées de 73 436 091 \$, à des taux entre 0.956 % et 3.476 %, dont 24 775 438 \$ sont utilisés au 31 mars 2009. La convention de crédit est renégociable au 3 avril 2009.

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2009	2008
Marge de crédit d'un montant autorisé de 68 612 741 \$, portant intérêt au taux préférentiel plus 0,30 %, soit 2,55 % au 31 mars 2009, et venant à échéance en mars 2023.	45 745 898 \$	45 161 160 \$
Emprunts remboursables par versements semestriels variables de capital plus les intérêts au taux variant de 6,27 % et 9,82 %, payables semestriellement et échéants en mars 2023.	13 043 883 \$	13 609 097 \$
Emprunt remboursable par versements annuels de 3 111 714 \$ en capital plus les intérêts au taux variant de 3,222 % à 5,927 %, échéant entre juin 2009 et décembre 2014.	35 112 339 \$	38 325 736 \$
	93 902 120 \$	97 095 993 \$
Tranche échéant à moins d'un an	(10 878 245 \$)	(13 679 123 \$)
	83 023 875 \$	83 416 870 \$

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2010	10 878 245 \$
2011	10 559 355 \$
2012	10 550 543 \$
2013	10 318 157 \$
2014	9 471 974 \$

NOTE 7 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 8 – ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 8 décembre 2017 pour des locaux administratifs et d'autres biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2009 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 564 569 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2010	1 530 601 \$
2011	1 530 601 \$
2012	1 520 722 \$
2013	1 507 513 \$
2014	1 495 034 \$
2015 et subséquentes	4 459 424 \$
	12 043 895 \$

NOTE 9 — OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Fonds d'exploitation**État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2009**

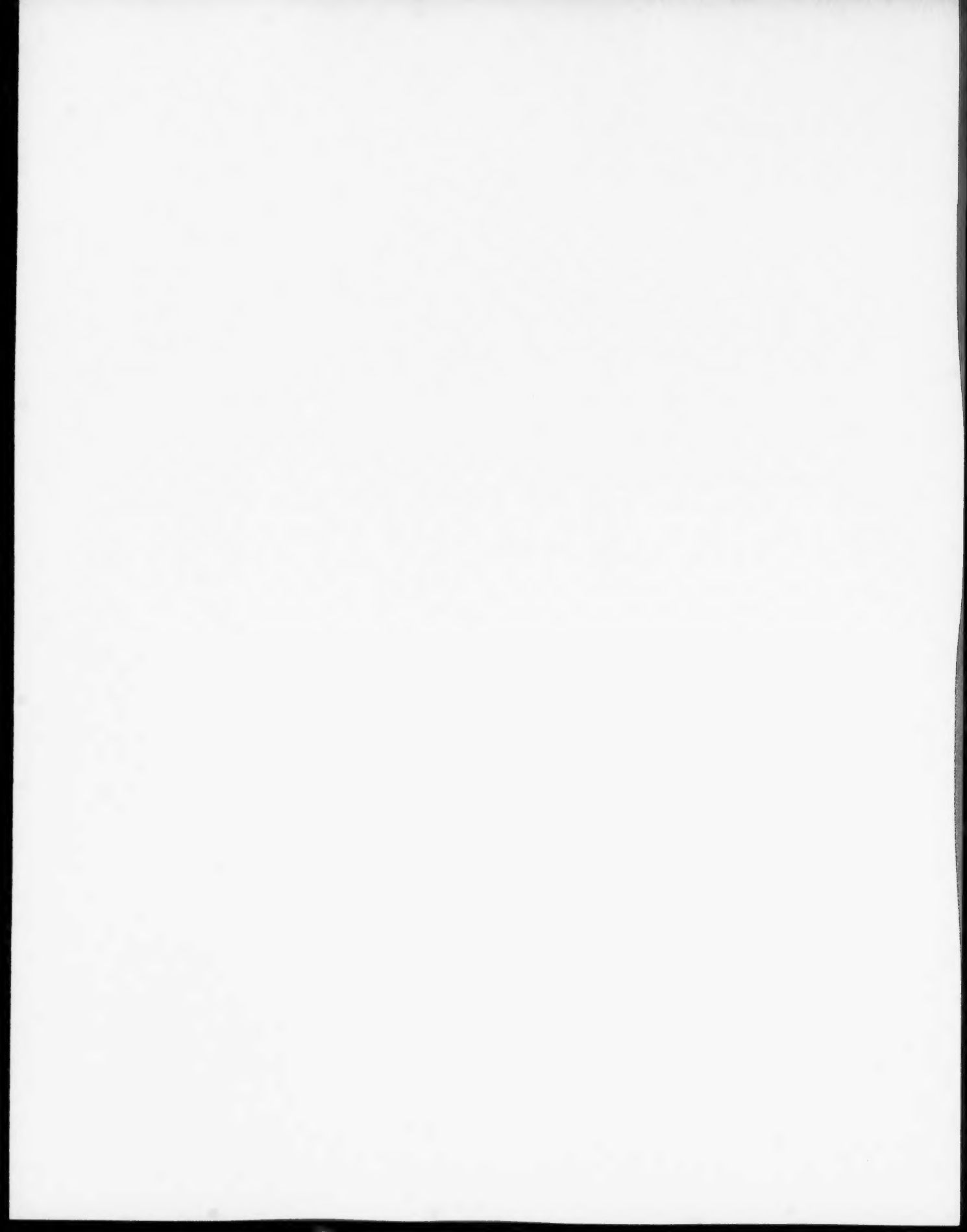
	<i>Activités principales</i>		<i>Activités accessoires</i>	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Provenance des revenus				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	9 191 526 \$	8 687 785 \$	39 002 \$	249 650 \$
- Subvention pour la réforme comptable	32 330 \$			
Revenus d'intérêts	35 263 \$	61 480 \$	19 786 \$	17 441 \$
Revenus commerciaux			22 177 \$	19 049 \$
Revenus d'autres sources :				
- Contributions de l'avoir-propre		296 423 \$		
- Contributions de fonds affectés				
- Autres	1 805 556 \$	1 705 876 \$		
Total des revenus	11 064 675 \$	10 751 564 \$	80 964 \$	232 043 \$
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations				
Salaires - personnel cadre	1 036 574 \$	931 018 \$		
Salaires - personnel autre	4 472 155 \$	4 177 519 \$		
Avantages sociaux - personnel cadre	398 360 \$	244 163 \$		
Avantages sociaux - personnel autre	1 130 542 \$	1 137 807 \$		
Charges sociales - personnel cadre	118 803 \$	103 680 \$		
Charges sociales - personnel autre	599 658 \$	561 448 \$		
Frais de déplacement et d'inscription	179 955 \$	169 793 \$	1 110 \$	3 864 \$
Services achetés	420 934 \$	480 697 \$	44 985 \$	31 269 \$
Communications	237 052 \$	359 898 \$	1 560 \$	56 167 \$
Loyer	1 538 855 \$	1 600 263 \$		
Location d'équipement	25 714 \$	25 854 \$	165 \$	660 \$
Fournitures de bureau	174 848 \$	269 730 \$	20 893 \$	21 489 \$
Autres frais	358 807 \$	331 484 \$	14 127 \$	1 372 \$
Charges non réparties	129 128 \$	92 022 \$		

Total des charges d'exploitation	10 821 386 \$	10 485 376 \$	82 841 \$	114 821 \$
Contributions affectées au fonds d'immobilisations	104 980 \$	266 187 \$		
Total des dépenses	10 926 366 \$	10 751 564 \$	82 841 \$	114 821 \$
Excédent	138 309 \$	- \$	(1 877) \$	171 320 \$

Fonds des activités régionalisées

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent
Provenance des revenus		
Contribution des établissements	258 585 \$	43 739 \$
Crédits régionaux destinés aux établissements	3 168 876 \$	2 357 744 \$
Variation des revenus reportés – Crédits régionaux	11 105 \$	- \$
Contribution du fonds d'exploitation	- \$	8 421 \$
Revenus d'intérêts	18 276 \$	25 851 \$
Revenus d'autres sources	632 424 \$	148 486 \$
Total	4 089 265 \$	2 584 242 \$
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		
Salaires - personnel cadre	125 289 \$	176 261 \$
Salaires - personnel autre	784 029 \$	747 365 \$
Avantages sociaux - personnel cadre	27 948 \$	40 820 \$
Avantages sociaux - personnel autre	174 551 \$	160 838 \$
Charges sociales - personnel cadre	15 598 \$	21 111 \$
Charges sociales - personnel autre	110 833 \$	95 001 \$
Frais de déplacement et d'inscription	31 006 \$	30 104 \$
Services achetés	886 724 \$	619 149 \$
Communications	312 426 \$	113 472 \$
Loyer	22 123 \$	31 039 \$
Location d'équipement	9 014 \$	3 300 \$
Fournitures de bureau	72 330 \$	84 165 \$
Autres frais	19 109 \$	328 453 \$
Autres	1 137 705 \$	277 730 \$
Total des charges d'exploitation		
Contributions affectées au fonds d'immobilisations	- \$	99 085 \$
Total des dépenses	3 728 685 \$	2 827 893 \$
Excédent (Déficit)	360 580 \$	(243 652 \$)



A NNEXE



.....

.....

.....

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence

Adopté par le conseil d'administration
Le 1^{er} mars 2006

Dispositions générales

1. Devoirs et obligations

- 1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
- 1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.
- 1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.
- 1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.
- 1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.
- 1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- 1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.
- 1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
- 1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.
- 1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.
- 1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2. Devoirs spécifiques

Les mesures de prévention de situations de conflits d'intérêts

- 2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- 2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- 2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.
- 2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- 2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.
- 2.6 Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

- 2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, entreprises ou associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.
- 2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3. L'identification de situations de conflits d'intérêts

- 3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.
- 3.2 Le membre du conseil d'administration, doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.
- 3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- 3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :
- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
 - n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- 3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.
- 3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4. Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

- 4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
- 4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- 4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la Loi ou par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.
- 4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5. Les devoirs et les obligations de l'après mandat

- 5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

- 5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6. Régime de sanctions

- 6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- 6.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée sauf si ce dernier est mis en cause.
- 6.3 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
- 6.4 Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.
- 6.5 Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président directeur général.
- 6.6 S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.
- 6.7 En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

7. Diffusion du code et information du public

- 7.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'Agence doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Le rapport annuel d'activités de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.



**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 